

Research Article

Internal evaluation department of speech therapy, Tehran University of Medical Sciences

**Zahra Soleymani¹, Azar Mehri¹, Fereshteh Farzianpour², Ahmad Reza Khatoonabadi¹,
Mohammad Rahim Shahbodaghi¹, Seyyedeh Maryam Khoddami¹, Hooshang Dadgar¹, Maryam
Taghizade Ghe¹, Mahdiye Karimi¹**

¹- Department of Speech therapy, School of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran

²- Department of Health Management and Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Iran

Received: 5 January 2011, accepted: 26 June 2011

Abstract

Background and Aim: Internal evaluation is an important part of organization monitoring. One of the Ministry of Health's policies is to encourage educational departments to conduct internal evaluations. The aim of internal evaluation of department of speech therapy was appraising its education, research and treatment qualities and determining its strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOTs) to identify the ways of overcoming weakness and threats.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 10 phases to evaluate 10 factors. Participants were undergraduate, graduate, and postgraduate students, academic staff, director of the department along with the patients. The internal evaluation software for educational and research centers released by Center of Medical Education Studies and Development was modified and utilized. Data was analyzed by calculating mean of means.

Results: Mean of means from highest to lowest scores were respectively as follows: the quality of diagnosis, treatment and dealing with patients 4.15 out of 5; as well as the quality of academic staff 3.5 were in the range of desirable category; qualities of management and organizational structure 3.34, graduate students 3.21, teaching and learning processes 3.1, missions and goals 3.09, instructional methods and curriculum models 2.99, educational and research equipments 2.9, students 2.76 and research 2.67 were within the range of rather desirable category. Total score was 3.17 (63.4%) which was within the range of rather desirable category.

Conclusion: The department of speech therapy was in rather desirable state before merger. That result was appropriate according to the department's conditions and supplies.

Keywords: Department of speech therapy, internal evaluation, Tehran University of Medical Sciences

ارزشیابی درونی گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

زهرا سلیمانی^۱، آذر مهری^۱، فرشته فرزین‌پور^۲، احمدرضا خاتون‌آبادی^۱، محمدرحیم شاه‌داغی^۱، سیده مریم خدای^۱، هوشنگ دادگر^۱، مریم تقی‌زاده قه^۱، مهدیه کریمی^۱

^۱ - گروه گفتاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
^۲ - گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ارزشیابی درونی فرایندی مهم در هر سازمانی است. یکی از سیاست‌های آموزش عالی ارزشیابی هریک از گروه‌های آموزشی است. هدف از ارزشیابی درونی گروه گفتاردرمانی سنجش میزان کیفیت در حوزه‌های آموزش، پژوهش و درمان به‌منظور ارزیابی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها و شناسایی راه‌های برطرف کردن ضعف‌ها و تهدیدها است.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی-توصیفی در ۱۰ گام به‌منظور بررسی ۱۰ عامل انجام شد. نمونه‌ها شامل دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، دانش‌آموختگان و مسئولان آنان، اعضاء هیأت علمی و مدیر گروه، کارشناسان و بیماران بودند. در این پژوهش از نرم‌افزار ارزشیابی درونی گروه‌های آموزشی و پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی استفاده شد. تجزیه و تحلیل براساس میانگین میانگین‌ها انجام شد.

یافته‌ها: طیف مطلوبیت عوامل به‌ترتیب از بیشترین به کمترین عبارت بودند از: کیفیت تشخیص و درمان و نحوه برخورد با بیماران ۴/۱۵ از ۵ و هیأت علمی ۳/۵ در طیف مطلوب، ساختار سازمانی و مدیریت ۳/۳۴، دانش‌آموختگان ۳/۲۱، فرایند تدریس و یادگیری ۳/۱، رسالت‌ها و اهداف ۳/۰۹، دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی ۲/۹۹، امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی ۲/۹، دانشجویان ۲/۷۶ و پژوهش ۲/۶۷ در طیف نسبتاً مطلوب. گروه گفتاردرمانی در کل میانگین ۳/۱۷ (۶۳/۴٪) از ۵، طیف نسبتاً مطلوب را به‌دست آورد.

نتیجه‌گیری: گروه گفتاردرمانی قبل از ادغام در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت. با توجه به شرایط و امکانات موجود این وضعیت برای گروه مناسب بود.
واژگان کلیدی: گروه گفتاردرمانی، ارزشیابی درونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

(دریافت مقاله: ۸۹/۱۰/۱۵، پذیرش: ۹۰/۴/۵)

مقدمه

نشان می‌دهد که فرایند ارزشیابی درونی، به ویژه در گروه‌های آموزشی، مکانیزمی مؤثر برای اطمینان از کیفیت دانشگاه است (۳). پژوهش در آموزش سطوح بالا براساس طیف وسیعی از اصول و قواعد صورت می‌گیرد. علاقه به پژوهش‌های مقایسه‌ای در آموزش عالی در سال‌های اخیر در اروپا رشد یافته است، که می‌توان از آن‌ها برای ارتقاء کیفیت بهره برد (۴). ارزشیابی سیستم‌های آموزشی، برای تعیین اثربخشی تلاش‌های آموزشی ضروری است تا بتواند عوامل مؤثر در یادگیری فراگیران را

ارزشیابی، بخش تفکیک‌ناپذیر و اساسی از وظایف هر سازمان است، به ویژه سازمانی چون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هماهنگ‌کننده، برنامه‌ریز و مجری آموزش پزشکی و پیراپزشکی و طیف گسترده‌ای از خدمات بهداشتی و درمانی کشور است (۱). ارزشیابی درونی یکی از روش‌های ارزشیابی است که در مراکز آموزشی و پژوهشی به کار می‌رود. هدف از این نوع ارزشیابی بررسی وضعیت سیستم و تلاش در جهت بهبود واحدهای آموزشی و پژوهشی است (۲). تجربه ملی و بین‌المللی

این منظور آموزش اعضای هیأت علمی، جلب مشارکت ایشان، ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی، استفاده از نتایج آن به منظور رفع نارسایی‌ها و رسیدن به شاخص‌های استاندارد، راهکارهای ارتقاء کیفیت در دانشگاه علوم پزشکی تهران شناخته شده است. گفتاردرمانی شاخه‌ای از علوم توانبخشی از مجموعه علوم پزشکی است که به پیشگیری، ارزیابی، تشخیص، درمان و مشاوره اختلالات ارتباطی، گفتار و زبان می‌پردازد. هدف و رسالت گروه آموزشی گفتاردرمانی، آموزش و تربیت دانشجویان در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و برنامه‌ریزی برای برگزاری مقطع دکتری است. این امر برای ارتقاء کمی و کیفی پژوهش‌های متناسب با نیاز جامعه و افزایش سطح مطلوب کیفیت خدمات بالینی و درمانی صورت می‌گیرد. از این رو، برای تحقق اهداف فوق، به پیشنهاد مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در سال ۱۳۸۶ دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران اقدام به انجام طرح ارزیابی درونی در گروه کرد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی است. ارزیابی درونی در ۱۰ گام اجرا شد. این ۱۰ گام عبارتند از معرفی مراحل ارزشیابی درونی برای اعضای هیأت علمی، تشکیل کمیته ارزشیابی، تدوین رسالت‌ها و اهداف گروه، تعیین حوزه‌های ارزشیابی و ملاک‌های هر یک از آنها، تعیین وضعیت مطلوب متناسب با هر یک از ملاک‌ها، تعیین روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و تدوین ابزار اندازه‌گیری، تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه گزارش مقدماتی، تهیه گزارش نهایی ارزشیابی درونی و پیگیری نتایج. اعضای هیأت علمی گروه، کمیته ارزشیابی را تشکیل می‌دادند که هدف آن بررسی وضع موجود آموزشی، پژوهشی و خدمات توانبخشی گروه گفتاردرمانی و مقایسه آن با وضع مطلوب، و تعیین عوامل مورد ارزشیابی بود. این کمیته ۱۰ عامل زیر را برای ارزشیابی به این شرح تعیین کرد رسالت‌ها و اهداف، ساختار سازمانی و مدیریت، هیأت علمی، دانشجویان، فرایند تدریس و یادگیری، دوره‌های آموزشی و برنامه درسی، دانش‌آموختگان،

شناسایی و اندازه‌گیری کند. امروزه برای ارزیابی سیستم‌ها از آزمون‌ها و روش‌های مناسب استفاده می‌شود (۵).

در آموزش عالی، اعتباربخشی با ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی شروع می‌شود و اعضای هیأت علمی، آن را برای بهبود کیفیت آموزش انجام می‌دهند (۶).

مدیریت کیفیت، در خیلی از کشورهای توسعه یافته وارد نظام آموزش عالی شده است. در سال ۱۹۸۰ به دلیل وضعیت بحرانی آموزش در آمریکا، نظام آموزشی این کشور مورد ارزیابی قرار گرفت. از آن سال به بعد بسیاری از مؤسسات این کار را با موفقیت انجام داده‌اند. اگرچه این فرایند در کشورهای اروپایی مانند انگلستان با روندی آهسته پیش رفته است، اما این کشورها همانند آمریکا از این فرایند سود برده‌اند، به طوری که در آنها این فرایند به بهبود عملکرد دانشجویان، کاهش هزینه‌ها، ارائه بهتر خدمات و رضایت استفاده‌کنندگان از این خدمات منجر شده است (۷).

Witkin و Altschuld (۱۹۹۵) در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی سه سطح را در نظر گرفته‌اند؛ سطح گیرندگان خدمات (دانشجویان)، تهیه‌کنندگان خدمات (استادان) و سازمان (مدرسه یا دانشگاه) (۸).

این نوع ارزیابی به دست‌اندرکاران سازمان مورد ارزیابی نشان می‌دهد که چه قدر بین وضعیت مطلوب و وضعیت موجود فاصله وجود دارد و برای رسیدن به وضعیت مطلوب و بهبود کیفیت چه راهکارهایی را می‌توان در پیش گرفت (۹، ۸). با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که برای اصلاح مستمر نظام دانشگاهی، استقرار یک سیستم کارآمد ارزیابی ضرورت دارد، تا به وسیله آن بتوان ضمن بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش، به بهبودی کل نظام دانشگاهی دست یافت.

در عصر حاضر سرعت و پیوستگی تحولات در علم گفتاردرمانی به گونه‌ای است که ضرورت بازبینی مستمر برنامه‌های آموزشی برای پاسخ‌گویی به انتظارات جدید از نظام آموزشی را آشکار کرده است. ارزیابی مناسب و پژوهش در آموزش راهکارهایی علمی برای حرکت همگام با این تحولات است. برای

جدول ۱- درصد و میانگین طیف مطلوبیت در ۱۰ عامل مورد بررسی

عوامل مورد بررسی	میانگین	درصد
رسالت‌ها و اهداف	۳/۰۹	۶۱/۸
ساختار سازمانی و مدیریت	۳/۳۴	۶۶/۸
هیأت علمی	۳/۵	۷۰
دانشجویان	۲/۷۶	۵۵/۲
فرایند تدریس و یادگیری	۳/۱	۶۲
دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی	۲/۹۹	۵۹/۸
دانش‌آموختگان	۳/۲۱	۶۴/۲
امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی	۲/۹	۵۸
پژوهش	۲/۶۷	۵۳/۴
کیفیت تشخیص و درمان و نحوه برخورد با بیماران	۴/۱۵	۸۳

مدیرگروه، کارشناسان، بیماران، دانشجویان عمومی، دانشجویان تحصیلات تکمیلی، دانش‌آموختگان، سرپرستان و مسئولان دانش‌آموختگان و اعضای کمیته ارزیابی استفاده شد. در مجموع، در این پرسش‌نامه‌ها ۶۵۰ پرسش مورد بررسی قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها و ورود آن‌ها به نرم‌افزار، تجزیه و تحلیل بر اساس میانگین میانگین‌ها و میانگین پرسش‌ها بدست آمد. با توجه به تفاوت جزئی بین میانگین میانگین‌ها و میانگین پرسش‌ها تصمیم گرفته شد که تجزیه و تحلیل براساس میانگین میانگین‌ها انجام شود. بر این اساس، طیف مطلوبیت تعیین شد. برای تعیین طیف مطلوبیت از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (۱ تا ۱/۷۹=کاملاً نامطلوب، ۱/۸ تا ۲/۵۹=نامطلوب، ۲/۶ تا ۳/۳۹=نسبتاً مطلوب، ۳/۴ تا ۴/۱۹=مطلوب و ۴/۲ تا ۵=کاملاً مطلوب) استفاده شد.

یافته‌ها

در هر یک از ۱۰ عامل مورد بررسی، یافته‌های زیر به دست آمد: عامل رسالت‌ها و اهداف با میانگین ۳/۰۹ از ۵ در طیف

امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی، پژوهش، کیفیت تشخیص و درمان بیماران. سپس، ملاک‌هایی که باید برای بررسی هر عامل در نظر گرفته می‌شد تعیین شد. برای نمونه، برای عامل رسالت‌ها و اهداف، ملاک‌های وجود اهداف تعیین شده در گروه، دخالت و مشارکت اعضای گروه در تدوین اهداف، استقلال گروه در تدوین و تحلیل اهداف، جامعیت و صراحت اهداف تعیین شده، و میزان بررسی‌های انجام شده برای آگاهی از تحقق اهداف در نظر گرفته شد. برای هر یک از این ملاک‌ها، نشانگرها و یا سؤال‌هایی انتخاب شد که برای سنجش ملاک و در نهایت عامل، مورد استفاده قرار گرفت. به طور کلی در این پژوهش ۶۷ ملاک و ۲۱۲ نشانگر مورد بررسی قرار گرفت.

در انتخاب و تدوین ابزارهای مورد نیاز، ابتدا پرسش‌نامه‌های موجود در مرکز توسعه در اختیار کمیته ارزیابی قرار گرفت. در این کمیته پنج عضو هیأت علمی شرکت داشتند. سپس اطلاعات موجود در این پرسش‌نامه‌ها متناسب با رشته گفتاردرمانی تنظیم شد و توسط اعضای کمیته روایی آن ارزیابی شد. در نهایت، در این طرح از نه پرسش‌نامه مربوط به اعضای هیأت علمی،

نسبتاً مطلوب، عامل ساختار سازمانی و مدیریت در طیف نسبتاً مطلوب (با میانگین ۳/۳۴)، عامل هیأت علمی بیانگر وضعیت مطلوب (با میانگین ۳/۵)، عامل دانشجویان با میانگین ۲/۷۶ در سطح نسبتاً مطلوب، عامل فرایند تدریس و یادگیری دارای سطح نسبتاً مطلوب (با میانگین ۳/۱)، عامل دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی در مجموع با میانگین ۲/۹۹ در طیف نسبتاً مطلوب، عامل دانش‌آموختگان در طیف نسبتاً مطلوب (با میانگین ۳/۲۱)، عامل امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی در مجموع با میانگین ۲/۹ در طیف نسبتاً مطلوب، عامل پژوهش در طیف نسبتاً مطلوب (با میانگین ۲/۶۷) و عامل کیفیت تشخیص و درمان و نحوه برخورد با بیماران با میانگین ۴/۱۵ در طیف مطلوب قرار گرفته‌اند. اطلاعات فوق در جدول ۱ بیانگر امتیازها و درصدهای به‌دست آمده برای گروه گفتاردرمانی در ۱۰ عامل مذکور است.

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، بالاترین میانگین مربوط به عامل کیفیت تشخیص و درمان و نحوه برخورد با بیماران و کمترین میانگین مربوط به پژوهش است.

عامل رسالت‌ها و اهداف با پنج ملاک و ۱۵ نشانگر مورد بررسی قرار گرفته است. از پنج ملاک معرفی شده برای این عامل، ملاک جامعیت و صراحت اهداف تدوین‌شده در گروه آموزشی مطلوب (۳/۴۴، ۶۸/۸٪) گزارش شده است. ملاک میزان بررسی‌های انجام‌شده و در حال انجام برای آگاهی از تحقق اهداف با میانگین (۲/۵۲، ۵۰/۴٪) در طیف نامطلوب قرار می‌گیرد.

در عامل ساختار سازمانی و مدیریت با ۱۱ ملاک و ۳۶ نشانگر، ملاک‌های برنامه تشکیل جلسات گروه و حضور اعضا در آن (۴/۰۲، ۸۰/۴ درصد)، میزان استقلال گروه در برنامه‌ریزی‌ها و سازماندهی فعالیت‌ها (۴/۰، ۸۰٪)، سیاست‌های انتخاب، ویژگی‌ها، وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات مدیرگروه (۳/۸۷، ۷۷/۴٪)، طرح مشخص برنامه‌ریزی و ارزیابی از فعالیت‌های گروه (۳/۸۶، ۷۷/۲٪) و مشارکت اعضای گروه در برنامه‌ریزی فعالیت‌های گروه (۳/۵۸، ۷۱/۶٪)، آیین‌نامه‌های داخلی گروه و اجرای آن (۳/۵۴، ۷۰/۸٪) در وضعیت مطلوب است. در همین ملاک وجود نسبی سازوکاری مدون برای مشارکت اعضای گروه در تدوین برنامه

توسعه (۲، ۴۰٪) از کمترین میانگین برخوردار است. در ارزیابی عامل هیأت علمی گروه گفتاردرمانی، نه ملاک و ۳۲ نشانگر در نظر گرفته شده است. در این عامل ملاک‌های فعالیت‌های آموزشی اعضای هیأت علمی و ثبت آن (۳/۸۱، ۷۶/۲٪)، اختیارات اعضای هیأت علمی در تصمیم‌گیری‌های گروه (۳/۸۳، ۵۶/۶٪)، حضور اعضای هیأت علمی گروه برای مشاوره با دانشجویان (۳/۹، ۷۸٪)، رضایت اعضای هیأت علمی از گروه و فعالیت‌های آن (۳/۵۸، ۷۱/۶٪)، آشنایی اعضای هیأت علمی گروه با یافته‌های جدید علمی رشته (۴، ۸۰٪)، چگونگی تبادل تجربه میان اعضای هیأت علمی گروه (۳/۷۲، ۷۴/۴٪) در وضعیت مطلوب قرار دارد. در عامل هیأت علمی سه ملاک ترکیب و توزیع اعضای هیأت علمی (۳/۱۸، ۶۳/۶٪)، ارتباط اعضای هیأت علمی گروه با دانشجویان و همکاران (۲/۹۹، ۵۹/۸٪) و رضایت اعضای هیأت علمی از تسهیلات و خدمات اعطایی به آنان (۲/۵۶، ۵۱/۲٪) در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار گرفته است.

عامل دانشجویان با نه ملاک و ۲۲ نشانگر بررسی شده است. از بین ملاک‌های عامل دانشجویان، ملاک میزان شناخت و علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی در وضعیت مطلوب (۴، ۸۰٪) قرار دارد و ملاک‌های پیشرفت تحصیلی دانشجویان گروه (۳/۲۴، ۶۴/۸٪)، رابطه دانشجویان با اعضای هیأت علمی (۳/۰۳، ۶۰/۶٪)، نظر دانشجویان درباره برنامه‌ها و فعالیت‌های گروه (۲/۹۸، ۵۹/۶٪) و آگاهی دانشجویان گروه از حقوق و وظایف خود (۳/۰۱، ۶۰/۲٪) در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد. در این عامل ملاک‌های ترکیب و توزیع دانشجویان (۲/۴، ۴۸٪)، نحوه پذیرش آنان (۱/۸، ۳۶٪)، نقش دانشجویان در برنامه‌ریزی فعالیت‌های گروه (۱/۹۵، ۳۹٪)، آگاهی دانشجویان از اهداف گروه (۲/۵، ۵۰٪) در وضعیت نامطلوب قرار دارد.

عامل فرایند تدریس و یادگیری دارای شش ملاک و ۳۰ نشانگر است. ملاک روش‌های تدریس مورد استفاده اعضای هیأت علمی در گروه در طیف مطلوب (۳/۵۴، ۷۰/۸٪) قرار دارد. وضعیت وجود اسنادی مبنی بر تصمیم‌گیری درباره روش‌های تدریس مناسب واحدهای درسی (۲/۴، ۴۸٪) نامطلوب است.

بیماران (۴/۱۸، ۸۳/۶٪) در طیف مطلوب بوده است.

بحث

ارزیابی درونی فرایندی است که در آن با استفاده از استانداردها، اهداف یا کیفیت آموزشی از پیش تعیین شده و مشخص می‌توان درباره برنامه آموزشی مورد مطالعه قضاوت کرد. مطالعات نشان داده است که استفاده از ارزشیابی درونی می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف در نظام آموزشی مؤثر باشد. بر این اساس می‌توان با انجام ارزیابی درونی و قضاوت در مورد نتایج به دست آمده، نارسایی‌های موجود در نظام آموزشی را یافت و برای رفع آن‌ها اقدام کرد (۱۱).

در امر آموزش عالی، دولت‌ها با هدف کنترل کیفیت آموزش به دنبال نیل به اهداف زیر هستند: (۱) آموزش عالی بیشتر بتواند با نیازهای اجتماعی و اقتصادی مرتبط باشد، (۲) دسترسی به آموزش عالی بیشتر شود، (۳) تعداد واحدها همراه با کاهش هزینه، افزایش یابد (۱۲).

به منظور بحث و بررسی نتایج ارزیابی درونی گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از میان رشته‌های مرتبط با گفتاردرمانی نتایج مطالعات زیر گزارش می‌شود: گروه آموزشی شنوایی‌شناسی (۱۳۸۵) در دانشکده توانبخشی با هدف بررسی کیفیت آموزش، پژوهش و درمان، طرح ارزیابی درونی انجام داد. نتایج ارزیابی نشان می‌دهد گروه شنوایی‌شناسی در بررسی نه عامل با میانگین ۳/۸۹ (۷۷/۸۸٪) طیف مطلوب را به دست آورده است (۱۳).

در میان گروه‌های گفتاردرمانی، گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان به ارزیابی گروه خود در سال ۱۳۸۶ اقدام کرد و در بررسی شش عامل بر اساس رتبه‌بندی گورمن، رتبه رضایت‌بخش (محدوده ۲/۹۹-۲/۵۱) را کسب کرد. آنان نیز با توجه به امکانات و شرایط گروه خود، رتبه به دست آمده را مناسب دانسته‌اند (۱۴).

با توجه به عواملی چون یکسان نبودن عوامل مورد بررسی، معیار رتبه‌بندی و شرایط نیروی انسانی و امکانات گروه‌ها،

عامل دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی هفت ملاک و نه نشانگر را شامل می‌شود. ملاک انطباق دوره‌های گروه با رسالت‌ها و اهداف گروه (۴، ۸۰٪) و ملاک انطباق دروس با اهداف و رسالت‌های گروه (۳/۶، ۷۲٪) در طیف مطلوب قرار دارند. ملاک ترکیب دروس گروه از نظر انطباق آن‌ها با اصول برنامه‌ریزی درسی (۲/۴۶، ۴۹/۲٪) در وضعیت نامطلوب است.

عامل دانش‌آموختگان دارای هفت ملاک و ۱۸ نشانگر است. ملاک نظرات گیرندگان خدمت و سازمان‌های ذی‌نفع درباره توانایی‌های دانش‌آموختگان (۳/۹۶، ۷۹/۲٪) در طیف مطلوب برآورد شده است. ملاک نظرات دانش‌آموختگان درباره مدیریت برنامه‌های آموزشی درسی گروه (۳/۴۲، ۶۸/۴٪) نیز در طیف مطلوب قرار دارد. ملاک آثار علمی دانش‌آموختگان (۲/۰۵، ۴۱٪) در طیف نامطلوب ارزیابی شده است.

عامل امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی دارای شش ملاک و ۱۷ نشانگر است. خوشبختانه گروه گفتاردرمانی در مورد وسایل آموزشی (۳/۷۲، ۷۴/۴٪) در طیف مطلوب قرار دارد، اما میزان دسترسی دانشجویان به امکانات پژوهشی (۲/۱۸، ۴۳/۶٪) نامطلوب است.

عامل پژوهش دارای هفت ملاک و ۲۲ نشانگر است. میزان رضایت اعضا از کیفیت پایان‌نامه‌ها (۳/۷، ۷۴٪) مطلوب بوده است. ملاک فرصت‌های مطالعاتی اعضای گروه (۱، ۲۰٪) و میزان استفاده آنان از این فرصت کاملاً نامطلوب برآورد شده است. عامل کیفیت تشخیص و درمان و نحوه برخورد با بیماران دارای چهار ملاک و ۱۱ نشانگر است. در این عامل ملاک حفظ احترام بیمار در مراحل تشخیص و درمان (۴/۷۷، ۹۳/۴٪) کاملاً مطلوب بوده است، که بیانگر تکریم ارباب رجوع در سیستم گفتاردرمانی و توجه دقیق به نیازهای درمانی آنان است. در این میان رضایت بیمار در برخورد با دانشجویان، نحوه برخورد با مسئول پذیرش و رضایت بیماران از رفتار و برخورد مربی با بیمار کاملاً مطلوب بوده است. ملاک‌های رضایت بیماران از نحوه ارائه خدمات مورد نیاز (۳/۶۸، ۷۳/۶٪)، سیستم‌های مشاوره، تشخیص و درمان (۴/۰۷، ۸۱/۴٪) و ملاک سیستم مناسب ثبت اطلاعات

متعهد در انجام فعالیت‌های آموزشی، و مشاوره به دانشجویان؛ و فرصت‌ها عبارت بودند از: گسترش تولید علم در رشته گفتاردرمانی و افزایش میزان رضایت دانشجویان. در ارتباط با این عامل این پیشنهادها ارائه می‌شود (۱) جذب اعضای هیأت علمی برای رعایت تناسب بین اعضای هیأت علمی و شمار دانشجویان، (۲) تعیین حدود اختیارات اعضای هیأت علمی و سنجش نظرات آنان به طور مدون، (۳) اعطای تسهیلات رفاهی و خدمات به اعضای هیأت علمی، و (۴) ایجاد زمینه‌هایی برای تعامل بیشتر با دانشجویان و بررسی نظرات آنان.

عامل دانشجویان در وضعیت نسبتاً مطلوب (۵۵/۲٪) قرار دارد. اتخاذ تدابیری برای آشنا نمودن دانشجویان با اهداف و برنامه‌های گروه فرصت این عامل هستند. برای برطرف کردن نقاط ضعف و تهدیدها، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود: (۱) اختصاص زمان بیشتر توسط اعضای هیأت علمی برای دانشجویان، (۲) شرکت بیشتر دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی در برنامه‌ریزی فعالیت‌های گروه، (۳) تدوین معیارهای روشن در خصوص پیشرفت تحصیلی دانشجویان در گروه، و (۴) آگاه نمودن دانشجویان از حقوق و وظایف خود.

وضعیت عامل فرایند تدریس و یادگیری نسبتاً مطلوب (۶۲٪) است. در این عامل نقطه قوت، استفاده از روش‌های مختلف تدریس و ارزیابی در واحدهای نظری و عملی است، و نقطه ضعف آن وجود سازوکار نامناسب در گروه برای ارزیابی پیشرفت تحصیلی است. در این عامل فرصت‌ها عبارتند از: افزایش سطح علمی و میزان رضایت دانشجویان از محتوای دروس، اتخاذ تدابیر برای ایجاد سازوکار مدون برای ارزیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان. پیشنهادها در ارتباط با این عامل عبارتند از (۱) اتخاذ بهترین روش تدریس، متناسب با واحدهای درسی، (۲) بررسی محتوای دروس و اصلاح آن‌ها، (۳) تدوین سازوکاری در حوزه آموزش واحدهای تخصصی در سه حیطه شناختی، عاطفی و حرکتی، و (۴) تدوین سازوکاری برای روش‌های ارزشیابی دانشجویان و ارائه نتایج ارزشیابی به دانشجویان.

وضعیت عامل دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی نسبتاً

مقایسه نتایج ارزیابی گروه گفتاردرمانی و سایر گروه‌ها منطقی به نظر نمی‌رسد. از این رو، به بررسی نقاط قوت و ضعف، و به تبع آن فرصت‌ها و تهدیدهای (SWOTs) گروه گفتاردرمانی دانشکده توانبخشی می‌پردازیم. در ادامه، برای برطرف کردن نقاط ضعف و تهدیدهای هر یک از ۱۰ عامل، پیشنهادهایی ارائه می‌شود. عامل رسالت‌ها و اهداف در وضعیت نسبتاً مطلوب (۶۱/۸٪) قرار دارد. وجود اهداف تدوین شده در گروه آموزشی جزء نقطه قوت و بازنگری در اصلاح اهداف و رسالت‌های تدوین شده در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان به‌عنوان فرصت این عامل در نظر گرفته شده است. پیشنهادها شامل (۱) در نظر گرفتن روش‌های مؤثر برای بررسی میزان تحقق اهداف گروه، (۲) پیش‌بینی روش‌های مدون برای مشارکت اعضای گروه و دانشجویان در تدوین اهداف، (۳) اتخاذ تدابیری برای افزایش استقلال گروه در تدوین و تحلیل اهداف هستند.

وضعیت عامل ساختار سازمانی و مدیریت نسبتاً مطلوب (۶۶/۸٪) است. تعامل مناسب با سایر گروه‌های همسان در سایر دانشگاه‌ها، استقلال گروه در برنامه‌ریزی و سازماندهی فعالیت‌ها، وجود برنامه در گروه برای ایجاد دوره دکتری، نقاط قوت، افزایش تعامل با سایر تخصص‌های مرتبط با رشته برای افزایش ارتقاء کیفیت ارائه خدمات، مشارکت اعضای هیأت علمی در برنامه‌ریزی فعالیت‌های گروه، ارتقاء سطح آموزشی رشته گفتاردرمانی، فرصت‌های این عامل هستند. برای رفع مشکلات این عامل پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود: (۱) افزایش جذب نیروی انسانی و امکانات برای ارتقاء مطلوبیت این نشانگر از وضعیت نسبتاً مطلوب (به مطلوب، ۲) ارائه راهکارهایی برای افزایش انگیزه اعضای گروه جهت تعامل با سایر گروه‌های دانشکده و دانشگاه، (۳) رسیدن از سطح نسبتاً مطلوب به مطلوب در حوزه هماهنگی برنامه‌ریزی‌های گروه با افزایش حمایت مسئولان دانشکده و دانشگاه، و (۴) ایجاد برنامه‌ای منظم برای تخصیص بودجه به گروه و ارزشیابی مستمر از نحوه هزینه شدن آن.

وضعیت عامل هیأت علمی مطلوب (۷۰٪) است. در این عامل نقاط قوت عبارت بودند از: وجود هیأت علمی مجرب و

وجود برنامه مدون در خصوص برنامه‌ریزی و تدوین فعالیت‌های پژوهشی نقطه قوت این عامل، و تعیین اولویت‌های پژوهشی بر اساس نیاز رشته و جامعه فرصت برای گروه است. پیشنهادها برای ارتقاء سطح گروه عبارتند از: ۱) تلاش در جهت ارتقاء فعالیت‌های آموزشی، ۲) تلاش در جهت برگزاری سمینارها و همایش‌های داخلی و خارجی، ۳) افزایش تعداد سخنرانی‌های علمی در سمینارها و کنگره‌های داخلی و خارجی، ۴) ایجاد فرصت‌های مطالعاتی برای ارتقاء سطح علمی اعضای گروه، ۵) افزایش میزان مشارکت اعضای هیأت علمی در نشست‌های تخصصی رشته خود در داخل و خارج از کشور، ۶) افزایش تعداد تألیفات و ترجمه‌های اعضای گروه، ۶) افزایش منابع مالی پژوهشی گروه برای افزایش انگیزه در اعضای هیأت علمی، ۷) تهیه و تدوین سازوکاری برای هزینه کردن بودجه پژوهشی، ۸) شرکت اعضای هیأت علمی در کارگاه‌های روش تحقیق، و ۹) افزایش تعداد طرح‌های پژوهشی.

عامل کیفیت تشخیص و درمان و نحوه برخورد با بیماران مطلوب (۸۳٪) است. رضایت بیماران از نحوه ارائه خدمات مورد نیاز، وجود سیستم مناسب ثبت اطلاعات بیماران نقاط قوت، و ارائه امکانات و فضاهای آموزشی بالینی به گروه توسط مسئولان، امکان انجام فعالیت‌های پژوهشی فرصت‌های گروه است. پیشنهادها در این عامل عبارتند از ۱) ارتقاء سطح کیفیت تشخیص و درمان تا حد کاملاً مطلوب، و ۲) افزایش میزان راهنمایی و توضیحات کادر مسئول.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج ارزیابی درونی گروه گفتاردرمانی (قبل از ادغام دو دانشگاه) نشان می‌دهد که در مجموع طیف مطلوب ارزیابی ۳/۱۷ (۶۳/۴ درصد) است که در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار دارد. شایان ذکر است با توجه به شرایط و امکانات موجود، انتظار این وضعیت وجود داشت.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان کارشناسی ورودی ۸۵-۸۳ کارشناسی

مطلوب (۵۹/۸٪) است. وجود سازوکاری بین دروس ارائه شده و اهداف و رسالت‌های گروه، نقطه قوت و ارتقاء سطح دانشجویان در تخصص گفتاردرمانی به‌عنوان فرصت این عامل به حساب می‌آیند. در ارتباط با این عامل پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود ۱) اصلاح و بازنگری سازوکارهای مدون و مستند موجود در گروه برای ارتقاء سطح دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی و ۲) گسترش امکانات و افزایش منابع گروه برای انطباق با دوره‌های گروه.

عامل دانش‌آموختگان نسبتاً مطلوب (۶۴/۲٪) است. نقطه قوت آن میزان رضایت دانش‌آموختگان از برنامه‌های آموزشی و درسی گروه است. فرصت‌ها عبارتند از ارائه خدمات بالینی در تخصص گفتاردرمانی به جامعه نیازمند به این خدمات، آموزش فنون خلق اثر علمی (کتاب، مقاله) به دانشجویان در دوره تحصیل. پیشنهادهای زیر در این عامل ارائه می‌شود ۱) تدوین مکانیسمی مدون در زمینه آگاهی از وضعیت دانش‌آموختگان گروه پس از فراغت از تحصیل، ۲) هدایت دانش‌آموختگان و افزایش انگیزه و توان علمی پژوهشی آنان در جهت انجام تألیفات، طرح‌های پژوهشی حین تحصیل و فراغت از آن، ۳) افزایش تعداد همایش‌های علمی و بهبود نحوه برگزاری آن برای استفاده بهتر دانش‌آموختگان، ۴) طراحی و برگزاری دوره‌های بازآموزی در جهت ارتقاء سطح مهارت دانش‌آموختگان در برآوردن نیازهای شغلی، و ۵) افزایش نقش گروه در هدایت دانش‌آموختگان به ادامه تحصیل.

عامل امکانات و تجهیزات آموزشی در طیف نسبتاً مطلوب (۵۸٪) قرار دارد. افزایش امکانات رایانه‌ای به منظور ایجاد فرصت برای دسترسی اعضای هیأت علمی به اینترنت به‌عنوان فرصت‌های گروه در نظر گرفته شده‌اند. پیشنهادها در این خصوص عبارتند از: ۱) افزایش فضاهای آموزشی و اداری گروه، بهبود شرایط وضعیت کلاس‌های درس و کلینیک و تجهیزات آن، ۲) افزایش امکانات و تجهیزات رایانه‌ای گروه متناسب با کارکنان و اعضای هیأت علمی، و ۳) افزایش امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی گروه برای دسترسی دانشجویان به این امکانات.

عامل پژوهش در طیف نسبتاً مطلوب (۵۳/۴٪) قرار دارد.

توانبخشی تهران جناب آقای دکتر محمد اکبری و تمامی کسانی که در اجرای طرح ارزیابی درونی ما را یاری رسانده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ارشد ۸۴ و ۸۵ و دانش‌آموختگان کارشناسی فارغ‌التحصیل سال ۸۳-۸۶ و کارشناسی ارشد فارغ‌التحصیل ۸۵ و ۸۶ گروه گفتاردرمانی، رئیس محترم مرکز توسعه و آموزش علوم پزشکی تهران جناب آقای دکتر امیرحسین امامی، رئیس محترم دانشکده

REFERENCES

1. McGinn NF, Borden AM. Framing questions, constructing answers: linking research with education policy for developing countries. Cambridge MA: Harvard Kennedy School. 1995.
2. Shahbazi R, Sedaghat K. Internal Evaluation In Academic Libraries: Case Study. Library And Information Science. 2008;10(4):111-28.
3. Barazandeh Tehrani M, Sourı E, Farzianpour F, Shafiei A, Shamsa SF, Sadat Ebrahimi SE, et al. Internal evaluation in the department of education, Faculty of Chemical Medicine, Tehran University of Medical Sciences. Journal of Research in Educational Systems. 2007;1(1):57-68. Persian.
4. Teichler U. Comparative higher education: potentials and limits. Higher Education. 1996;32(4):431-65.
5. Sanders WL, Horn SP. Research Findings from the Tennessee Value-Added Assessment System (TVAAS) Database: Implications for Educational Evaluation and Research. Journal of Personnel Evaluation in Education. 1998;12(3):247-56.
6. Yarmohammadian MH, Kalbasi A. Internal Evaluation of Departments in the School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Science. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(1):125-33. Persian.
7. Kanji GK, Malek A, Tambi BA. Total quality management in UK higher education institutions. Total Quality Management. 1999;10(1):129-53.
8. Ross JA. Cost-utility analysis in educational needs assessment. Eval Program Plann. 2008;31(4):356-67.
9. Arsovski Z. Approach to quality assurance in higher education. International Journal of Quality research. 2007;1(1):53-60.
10. Harden R, Crosby J, Davis MH, Howie PW, Struthers AD. Task-based learning: The answer to integration and problem-based learning in the clinical years. Med Educ. 2000;34(5):391-7.
11. Farzianpoor F, Bazargan A. Evaluation of clinical education departments of Tehran Hospitals. TUMJ. 1999;57(2):72-8. Persian.
12. Harvey L. An Assessment of Past and Current Approaches to Quality in Higher Education. Australian Journal of Education. 1998;42(3):237-55.
13. Sedaie M, Farzianpour F, Adel Ghahraman M, Mohammad Khani Gh, Fatahi J, Sarough Farahani S, et al. Internal evaluation of Audiology department, Faculty of Rehabilitation, Tehran University of Medical Sciences, Iran. Audiol. 2007;16(1):1-9. Persian.
14. Sadollahi A, Bakhtiyari J, Kasbi F, Eftekhari Z, Salmani M, Jenabi MS, et al. Internal evaluation of speech therapy department of Semnan University of Medical Sciences. Koomesh. 2008;9(3):179-86. Persian.