

## آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نگاهی به گذشته، چشم‌اندازی از فردا

### Faculty Development in Universities of Medical Sciences; Review of Yesterday, Vision from Tomorrow

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۳/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۸/۲۷

Zahra Karimian  
Mahmoud Abolghasemi

زهرا کریمیان \*  
دکتر محمود ابوالقاسمی \*\*

**Abstract:** Faculty members are important and key factors in higher education that their quality affects on universities function greatly. Knowledge accelerated movement and great changes that extent human knowledge lead to pay attention to faculty development as most important special manpower. Regard to medical sciences is important in creating, maintaining and health promoting of society and new accelerated revolution that occurs in recent decades, Attention to medical education was felt more than other area and faculty empowerment was paid attention as an underlying program with developmental Approach. In this article, with review education experience and faculty development in medical sciences and revolution that occur in this area, the view of role of faculty in the future was drawn. Also Four decades faculty development activities in medical education at universities of medical sciences give valuable experiments for higher education managers in other universities.

**چکیده:** اعضای هیئت علمی از عوامل زیربنایی آموزش عالی هستند که توسعه کیفی آنها تأثیر بسزایی بر عملکرد دانشگاه‌ها دارد. و توجه به بالندگی اعضای هیئت علمی به‌عنوان مهم‌ترین نیروهای متخصص کشور ضرورتی انکارناپذیر است. با توجه به اهمیت علوم پزشکی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، و تحولات سریع این علوم در دهه‌های گذشته، ضرورت توجه به آموزش پزشکی نوین بیش از سایر حوزه‌ها احساس می‌شود و توانمندسازی اعضای هیئت علمی به‌عنوان یک برنامه بنیادی و با رویکردی توسعه‌ای مورد توجه قرار گرفته است. در این مقاله، ضمن مروری بر تجارب گذشته آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در علوم پزشکی و تحولاتی که این حوزه روی داده، چشم‌اندازی از نقش‌های فردای اعضای هیئت علمی ترسیم شده است. همچنین چهار دهه فعالیت در آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بررسی شده که تجارب آزموده‌ای را در اختیار مدیران آموزش عالی و سایر دانشگاه‌های کشور قرار می‌دهد.

**Keywords:** Faculty, Training, Development, Scholarly teaching, University of Medical Sciences

**واژگان کلیدی:** اعضای هیئت علمی، آموزش، بالندگی، دانشگاه علوم پزشکی

\* دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی دانشگاه شهید بهشتی (مسئول مکاتبات: z\_karimian\_z@yahoo.com)

\*\* عضو هیئت علمی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی

## مقدمه

دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به لحاظ رسالت مهم خود در تربیت نیروی متخصص و دانش‌پژوه، نقش مهمی را در آموزش نیروی انسانی شایسته و واجد صلاحیت برای کشور بر عهده دارند. در این میان، اعضای هیئت علمی از عوامل مهم آموزش عالی هستند که توسعه کیفی آنها تأثیر بسزایی بر عملکرد دانشگاه‌ها دارد و به مثابه روح و جان آموزش عالی زیربنای توسعه سایر بخش‌ها می‌باشند (قارون، ۱۳۷۳).

بالدوین (۱۹۸۵) معتقد است مفهوم دانشگاه یا دانشکده در اعضای هیئت علمی آن خلاصه می‌شود و اعتلای دانش و توان این گروه، مصداق واقعی افزایش کیفیت در دانشگاه است. صاحب‌نظران بسیاری از جمله رایس (۲۰۰۵)، کربر (۲۰۰۰)، رمزدن (۲۰۰۳) و بویر (۱۹۹۰) بر ضرورت تلفیق دانش معلمی و دانش تخصصی برای تدریس عالمانه<sup>۱</sup> تأکید داشته‌اند. به لحاظ اهمیت علوم پزشکی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و تحولات چشمگیری که در دهه‌های اخیر در این حوزه رخ داده، ضرورت توجه به آموزش این علوم و اصلاحات بنیادین در آن بیشتر دیده می‌شود. تلاش در این راستا، در نهایت منجر به تأسیس و راه‌اندازی مراکز توسعه آموزش<sup>۲</sup> به عنوان یک ساختار تعریف شده در علوم پزشکی گردید که نقطه عطف آن سال‌های ۱۹۷۰ میلادی بود. این حرکت به تدریج در همه دانشگاه‌های دنیا با عناوینی چون واحد بالندگی اعضای هیئت علمی<sup>۳</sup>، مرکز توسعه آموزش، مرکز آموزش و یادگیری<sup>۴</sup>، واحد آموزش اساتید<sup>۵</sup> و نظایر آن گسترش یافت. اما پیشرفت‌های چشمگیر دهه‌های اخیر علوم پزشکی، دایره آموزش این علوم را نیز گسترش داده و نقش‌های نوینی را برای اعضای هیئت علمی رقم زده است. با توجه به ضرورت بالندگی اعضای هیئت علمی به عنوان مهم‌ترین نیروهای تخصصی و تأثیر آن در بهبود عملکرد دانشگاه‌ها، در این مقاله، روندی از فعالیت‌های مراکز آموزش و بالندگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و جهان به عنوان یک تجربه عملی مورد بررسی قرار گرفته است. اهداف عمده این مقاله، بررسی موارد ذیل می‌باشد:

- تغییرات مفهومی آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی،
- تبیین ضرورت آموزش و بالندگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی،
- نگاهی به گذشته آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در ایران و جهان،
- چشم‌اندازی به تحولات آتی آموزش علوم پزشکی و بالندگی اعضای هیئت علمی.

1. Scholarly Teaching
2. Education Development Centers (EDC)
3. Faculty Development (FD)
4. Teaching & Learning Center (TLC)
5. Teacher Training Center (TTC)

مروری بر بیش از ۴ دهه تجربه در آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی داخل و خارج از کشور می‌تواند به عنوان یک نمونه عملی، تصویر روشنی را از یک «ضرورت فراموش شده» در سایر دانشگاه‌های کشور پیش روی مدیران و رهبران آموزش عالی قرار دهد.

### مفهوم آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی

در ادبیات دانشگاهی دو واژه آموزش<sup>۱</sup> و بالندگی<sup>۲</sup> بسیار متداول‌اند و گاه با بهسازی و توسعه نیز جایگزین شده‌اند. بایارز و رو (۲۰۰۸) واژه آموزش را به فرایند یادگیری و کسب دانش، مهارت و توانایی<sup>۳</sup> [های] مورد نیاز برای انجام مناسب یک شغل اطلاق می‌کنند (بایارز<sup>۴</sup> و رو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

برناردین (۲۰۰۳) معتقد است آموزش به معنای تلاش‌هایی است که برای توسعه و بهبود عملکرد جاری [یک عضو هیئت علمی] در رابطه با نوع شغل و فعالیت‌های انجام می‌شود و مستلزم ایجاد تغییر در دانش تخصصی، مهارت‌ها و نوع نگرش افراد یا رفتارهای آنهاست. اما واژه بالندگی به مفهوم طراحی و فراهم نمودن فرصت‌های یادگیری برای کمک به رشد و ارتقای آتی افراد است و الزاماً محدود به شغل فعلی او نبوده و رویکردی توسعه‌ای دارد (برناردین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر آموزش به ارتقا و بهبود توانایی‌های بالفعل افراد توجه دارد و بالندگی به توانایی‌های بالقوه‌ای که آنها را برای پیشرفت‌های آتی آماده می‌سازد.

ایوانسویچ<sup>۷</sup> (۲۰۰۷) مفهوم آموزش را معادل توجیه و آشناسازی افراد با فرایندهای فرایندهای جاری و کوتاه مدت تعریف نموده و اصطلاح بالندگی را معطوف به فعالیت‌هایی می‌داند که افراد را برای ترسیم یک آینده دورتر و مسئولیت‌های مهم آماده می‌کند (اسنل<sup>۸</sup> و بولندر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷؛ ایوانسویچ، ۲۰۰۷).

1. Training
2. Development
3. Knowledge, Skill, Ability (KSA)
4. Byars
5. Rue
6. Bernardin
7. Ivancevich
8. Snel
9. Bohlander

اما در حوزه آموزش علوم پزشکی دو مفهوم آموزش و بالندگی روند تکاملی را در طی زمان طی نموده‌اند و صاحب‌نظران تعاریف کارکردی متنوعی را از این دو مفهوم ارائه داده‌اند:

گاف<sup>۱</sup> (۱۹۷۵) آموزش اعضای هیئت علمی را در سه حیطه توسعه مهارت‌های آموزشی، طراحی بهتر برنامه‌های درسی و تقویت فرهنگ سازمانی معنا می‌کند. سنترا<sup>۲</sup> (۱۹۷۶) دامنه‌ای از فعالیت‌هایی را بیان می‌دارد که دانشگاه‌ها می‌باید برای ایجاد ایجاد یا تقویت توانمندی‌های اعضای هیئت علمی برای ایفای بهتر نقش‌های مورد انتظار آنها انجام دهند. او بر لزوم بازخورد عملکرد اعضای هیئت علمی از دیدگاه دانشجویان تأکید نموده و معتقد بود این امر می‌تواند پیشنهادات ارزشمندی را برای اثربخشی آموزش در تغییرات آتی بوجود آورد.

استریتز<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) بر لزوم استفاده از نتایج ارزیابی همه جانبه اعضای هیئت علمی از دیدگاه همکاران، دانشجویان و خودارزیابی در توانمندسازی آنها تأکید می‌کند. بلاند<sup>۴</sup> و اش‌میتز<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) از این مفهوم به چیزی فراتر از آموزش نحوه تدریس و معلمی اشاره نموده و معتقدند هدف غایی آموزش اعضای هیئت علمی ایجاد زمینه‌های تغییر در افراد است. این تغییر از زمان بکارگیری و استخدام عضو هیئت علمی شروع شده و به طور مداوم استمرار می‌یابد که علاوه بر ارتقای ظرفیت‌ها و توانمندی‌های تخصصی، علمی و پژوهشی، در نهایت از او یک راهنما و معلم معنا<sup>۶</sup> بسازد. هیچکاک<sup>۷</sup> و همکاران (۱۹۹۳) بر ارتباط مستقیم ارزیابی و آموزش اعضای هیئت علمی اشاره نموده و محیط سازمانی را عامل مهمی در این امر تلقی می‌کنند.

ویلکرسون<sup>۸</sup> و اربی<sup>۹</sup> (۱۹۹۸) بالندگی اعضای هیئت علمی را در سطوح حرفه‌ای، حرفه‌ای، آموزشی، رهبری و سازمانی طبقه‌بندی می‌نمایند. همگام با پیشرفت نظریه‌های یادگیری، تعاریف جدیدتری از این مفهوم ارائه شد. استینرت<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰)، بر بکارگیری روش‌ها و نظریه‌های یادگیری در آموزش و تدریس و نیز مشارکت

1. Gaff
2. Centra
3. Stritter
4. Bland
5. Schmitz
6. Mentor
7. Hitchcock
8. Wilkerson
9. Irby
10. Steinert

همکاری‌های دانشگاهی تأکید می‌ورزد. همین نویسنده، در سال ۲۰۰۶ با اشاره به دیدگاه کرک پاتریک<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) به ارزیابی بروندادها و نتایج عملکرد اعضای هیئت علمی در ۴ سطح واکنش، یادگیری، رفتار و نتیجه اشاره می‌کند. هاردن<sup>۲</sup> و کرازبی<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، وظایف اعضای هیئت علمی را در ۶ حیطه و ۱۲ نقش اصلی بر می‌شمرند. از دیدگاه ایشان، یک عضو هیئت علمی در مقام آموزش دهنده باید به عنوان یک تسهیل‌کننده آموزش باشد. همچنین، برنامه‌ریزی آموزشی، تدوین و توسعه منابع علمی، تولید اطلاعات، ارزیابی، و نیز الگو بودن از اهم فعالیت‌های یک عضو هیئت علمی محسوب می‌گردد.

### اهمیت و ضرورت آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی

امروزه آموزش [علوم پزشکی] با چالش‌های متعددی از تغییرات اجتماعی، اقتصادی و محیطی، در دانشگاه‌ها مواجه است (بک<sup>۴</sup> و یانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). عدم ثبات، تغییر، عدم اطمینان و غیرقابل پیش‌بینی بودن، تغییرات مهمی هستند که جغرافیای مفهومی پیرامون ما را تحت تأثیر قرار داده‌اند (بارنت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰؛ ویلیام<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). امروزه، از یک یک فرد دانشگاهی انتظار می‌رود یک فرد فعال در جامعه باشد. معلم دانشگاه کسی است که بتواند خود را بشناسد و با نقش‌های متعدد اجتماعی خود تطبیق دهد و نیز بتواند دانشجویان خود و نیز جامعه پیرامون خود را برای زندگی در اجتماعی مملو از تغییرات آماده سازد (آرچر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ ویلیام<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). به طور متداول، برداشت ما از واژه "استاد" به فردی اطلاق می‌شود که دارای دانش تخصصی در یک رشته بوده و احتمالاً آموزش‌های محدود و کوتاه مدتی را نیز در مورد نحوه تدریس دیده است. اما یک استاد در مفهوم واقعی خود، یک فرد علمی، پژوهشگر، آموزش‌دهنده و برخوردار از کیفیت بالای تخصصی، دارای فعالیت‌های نوآورانه و خلاق و در نهایت یک الگو است (اسکف<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ پتوس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹).

1. Kirkpatrick
2. Harden
3. Crosby
4. Beck
5. Young
6. Barnett
7. Williams
8. Archer
9. Skeff
10. Pettus

لازمه داشتن این ویژگی‌ها کسب مهارت، دانش و نگرش لازم برای ایفای نقش و رسالت معلمی است. انفجار اطلاعات و رشد فناوری به ویژه در علوم پزشکی، از الزامات مهمی است که تغییر و توسعه آموزش پزشکی را ضروری می‌سازد. به طور متوسط تخمین زده می‌شود، اطلاعات در زمینه علوم پزشکی هر ۲۰ ماه دو برابر گردد. تحولات پیرامونی نظیر تغییرات جمعیتی، فناوری، اقتصادی و اجتماعی نیز بر حوزه علوم پزشکی و ظهور نیازهای جدید دامن می‌زنند و در نتیجه آموزش علوم پزشکی نمی‌تواند این تغییرات را نادیده انگارد (کجوری و همکاران، ۱۳۸۶). در این میان نقش اعضای هیئت علمی به عنوان هدایت‌گر مسیر آموزشی و پژوهشی دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همه تلاش‌ها و فعالیت‌هایی که در زمینه آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی صورت پذیرد، منجر به تقویت توانمندی‌های اعضای هیئت علمی در نقش‌های مختلف آموزشی، پژوهشی، مدیریتی، فرهنگی و الگوسازی وی در حوزه سلامت خواهد شد (مکلین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). (۲۰۰۸). تحقیقات نشان داده است که آموزش اعضای هیئت علمی تأثیرات مثبتی بر یادگیری دانشجویان دارد (ویلیام و همکاران، ۲۰۰۷). و در نهایت بهبود شیوه‌های آموزش، برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی، به بهبود یادگیری دانشجویان و در طیف وسیع‌تر ارتقای بخش سلامت و بهبود بیماران خواهد شد (مکلین و همکاران، ۲۰۰۸). واحد آموزش استادان در راستای توانمندسازی اعضای هیئت علمی می‌تواند خدمات متنوعی را از توسعه و بالندگی شایستگی‌های فردی نظیر توانایی‌های آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و فرصت‌های شغلی تا مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی در قبال نیازهای مؤسسه‌ای را ارائه دهد. حیطة فعالیت‌های این حوزه می‌تواند همه سطوح فردی، شغلی و سازمانی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی را در برگیرد (اسکف و همکاران، ۱۹۹۷).

### تاریخچه آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی

پیشینه اولین فعالیت‌های آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی، به اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی باز می‌گردد و دانشگاه‌های غرب، به ویژه آمریکا اولین پیشگامان این حرکت بوده‌اند (نوه ابراهیم، ۱۳۷۳). در سال ۱۹۵۵ برای اولین بار برنامه‌ای با هدف ارزشیابی

1. McLean

آموزشی و یادگیری در علوم پزشکی در دانشگاه بوفالو<sup>۱</sup> در آمریکا آغاز گردید و متعاقب آن در سال ۱۹۵۸ اولین مرکز توسعه آموزش در دانشگاه وسترن ریزرو<sup>۲</sup> تأسیس شد. در سال ۱۹۵۹ نیز مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه ایلی‌نویز<sup>۳</sup> شیکاگو شروع به کار نمود. اما در سال ۱۹۶۹ سازمان جهانی بهداشت<sup>۴</sup> با فلسفه تقویت مهارت تدریس در مدرسان علوم پزشکی، برنامه جهانی تربیت مدرس را در سطحی وسیع طراحی و اجرا کرد که در واقع مهم‌ترین اقدامی بود که در سطحی بین‌المللی، توجه دانشگاه‌های علوم پزشکی را به ضرورت آموزش و بالندگی اساتید معطوف نمود (پیک، ۱۳۷۹). مک‌لین و همکاران (۲۰۰۸) در مقاله‌ای روند آموزش علوم پزشکی از سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۶ میلادی را در طول دهه‌های اخیر با نگاهی تاریخی مورد بررسی قرار دادند (جدول ۱). سال‌های آغازین ۱۹۷۰ میلادی نقطه عطفی در توسعه و ترویج آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در علوم پزشکی است.

از جمله پیشگامان این حرکت می‌توان به افرادی چون: جرج میلر<sup>۵</sup>، هیلارد جیسون<sup>۶</sup>، کارول بلاند<sup>۷</sup>، ویلیام مک‌چی<sup>۸</sup>، رونالد هاردن<sup>۹</sup>، کلی اسکف<sup>۱۰</sup>، لی شولمن<sup>۱۱</sup>، فرانک استریتر<sup>۱۲</sup>، جین گیلبرت<sup>۱۳</sup>، دیوید اربی<sup>۱۴</sup> و... نام برد. (جیسون<sup>۱۵</sup> و وسترن<sup>۱۶</sup>، ۱۹۸۲). مهم‌ترین تغییری که در این سال‌ها شکل گرفت، گرایش به نظریه‌های رفتاری در آموزش علوم پزشکی بود. در پی این فلسفه فکری، بیشترین تأکید بر ویژگی‌های رفتاری یک «استاد خوب» بود که به دنبال آن تلاش‌هایی برای کمک به اعضای هیئت علمی برای تدریس و آموزش اثربخش‌تر به عمل آمد (ویلکرسون و اربی، ۱۹۹۸).

1. Buffalo
2. Western Reserve
3. Illinois
4. World Health Organization (WHO)
5. George Miller
6. Hilliard Jason
7. Carol Bland
8. William McKeachie
9. Ronald Harden
10. Kelly Skeff
11. Lee Shulman
12. Frank Stritter
13. Jean-Jacque Guilbert
14. David Irby
15. Jason
16. Westbern

اما یکی از بنیادی‌ترین اتفاقات این دوره تأسیس و راه‌اندازی واحدهای آموزش استادان و متداول شدن ارزیابی عملکرد اعضای هیئت علمی با استفاده از دیدگاه دانشجویان بود (مکلین، ۲۰۰۸). در این دوره اغلب برنامه‌های آموزشی به برگزاری سمینارها و کارگاه‌های آموزشی کوتاه مدت محدود می‌شد (ویلکرسون و اربی، ۱۹۹۸). از آنجا که در این دوره، الگوهای رفتاری در یادگیری متداول بود بیشترین اهتمام برنامه‌های آموزش اساتید بر نحوه نگارش و تنظیم اهداف رفتاری، سازماندهی و توالی منابع و محتوای آموزشی، ایجاد فرصت‌های مهارت‌اندوزی، ارائه بازخورد و نحوه ارزشیابی صحیح از اهداف آموزشی تعیین شده بود و در مجموع، رفتارهای قابل مشاهده معلمان در کلاس نظیر لحن کلام، تسلط بیان، داشتن اهداف رفتاری روشن و... مورد توجه قرار می‌گرفت (مورای<sup>۱</sup>، ۱۹۸۳). از آنجا که برنامه‌های بالندگی اعضای هیئت علمی نیز بیشتر در حوزه آموزش مهارت‌های تدریس و معلمی بود، در ادبیات آموزش پزشکی در دهه ۷۰ میلادی، بیشتر از واژه آموزش اساتید<sup>۲</sup> استفاده شده است و بعدها اصطلاح بالندگی اعضای هیئت علمی<sup>۳</sup> رایج گردید (بنور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰).

دوره دوم این تغییرات از آغاز ۱۹۸۰ شروع شد. مهم‌ترین تحولات فکری که در این زمان رخ داد، توسعه و ترویج نظریه‌های شناختی بود. از جمله تغییرات جدیدی که در این دوره بر حوزه آموزش علوم پزشکی تأثیر گذاشت ظهور مفاهیمی چون آموزش بزرگسالان، برنامه‌های درسی تلفیقی و ادغام در آموزش پزشکی، ظهور فناوری‌های نوین اطلاعاتی و تأکید بر پزشکی جامعه‌نگر بود (مکلین، ۲۰۰۸). همچنین، توجه و اهمیتی که به ارزیابی اعضای هیئت علمی از دیدگاه دانشجویان در دوره قبل آغاز شده بود، به تدریج آموزش علوم پزشکی را از دهه ۸۰ به سوی دانشجو‌محوری و یادگیری دانشجو در عمل سوق داد. در این سال‌ها، بخصوص زمینه آمادگی برای ورود به مباحث بین رشته‌ای و تلفیقی فراهم گردید و به تدریج، نقش معلمان از آموزش‌دهنده صرف به سوی تسهیل‌کننده یادگیری گرایش پیدا کرد (شولمن، ۱۹۸۷). بیشتر برنامه‌های بالندگی اعضای هیئت علمی در این دهه، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی با موضوعات بحث گروهی، ارتباط استاد و دانشجو، مشاوره آموزشی، و آموزش‌های ارشادی<sup>۵</sup> بود. از این دهه به بعد، به تدریج واژه «بالندگی

1. Murray
2. Teacher training
3. Faculty Development
4. Benor
5. Mentoring



اعضای هیئت علمی» وارد ادبیات آموزش علوم پزشکی شد (ویلکرسون و اربی، ۱۹۹۸). همچنین شیوه‌های آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی از شکل آموزش‌های توجیهی و خارج از محیط کار که اغلب به شکل نظری و سخنرانی آموزش داده می‌شد به شیوه‌های حین خدمت و در محیط کار<sup>۱</sup> گرایش بیشتری پیدا کرد (بنور، ۲۰۰۰).

به دنبال ظهور و گسترش سریع فناوری‌های آموزشی، از دیگر رویدادهای این دوره توجه به خودارزیابی و آموزش‌های مهارتی با استفاده از فناوری‌های نوین نظیر ویدئو و وسایل سمعی بصری بود (مکلین، ۲۰۰۸).

دهه ۱۹۹۰ با رشد نظریه‌های یادگیری اجتماعی مقارن بود (مکلین، ۲۰۰۸). سر آغاز این حرکت از اعلامیه ادینورو در سال ۱۹۸۸ شروع شد. این اعلامیه که مورد توافق کارشناسان آموزش پزشکی از ۸۰ کشور جهان قرار گرفت، سال بعد در پارلمان جهانی آموزش پزشکی نیز به طور رسمی مورد تأیید قرار گرفت. در این زمان بود که برای اولین بار، سؤال "آموزش پزشکی برای چه؟" مطرح شد و با توجه به تغییرات وسیعی که در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بوجود آمده بود شعار جدید «آموزش پزشکی برای ارائه خدمات سلامت بهتر» شکل گرفت (یزدانی و همکاران ۱۳۸۶). مهم‌ترین نقطه عطف در این دهه، رویکرد جامعه‌نگر به آموزش علوم پزشکی در روش، محتوا و مدیریت آن بود. یادگیری مادام‌العمر<sup>۲</sup>، تمایل روش‌های آموزش به شیوه‌های دانش‌محور، یادگیری مبتنی بر مسئله، آموزش جامعه‌محور، برنامه درسی اصلی<sup>۳</sup> و اختیاری<sup>۴</sup>، حرفه‌گرایی<sup>۵</sup> در آموزش عالی، پزشکی مبتنی بر شواهد<sup>۶</sup>، آموزش پزشکی مداوم<sup>۷</sup>، استاد در نقش الگو<sup>۸</sup> و پاسخگویی در دانشگاه از جمله مفاهیمی بودند بودند که در این دوران گسترش بیشتری پیدا کردند. به تبع ورود این مفاهیم به حوزه آموزش علوم پزشکی، مهم‌ترین تغییراتی که در مورد اعضای هیئت علمی رخ داد تأکید بر تغییر نقش آنها از مدرس به تسهیل‌کننده آموزش و در سطحی متعالی‌تر به عنوان یک الگو بود. همچنین پاسخگویی در دانشگاه‌ها و استقرار مؤسسات ارزیابی

1. On the Job Training
2. Life Long Learning
3. Core curriculum
4. Elective
5. Professionalism
6. Evidence Based Medicine (EBM)
7. Continuing Medical Education (CME)
8. Role models

بیرونی از جمله مواردی بود که در این دوره گسترش بیشتری یافت (مکلین، ۲۰۰۸). در حوزه ارزشیابی آموزشی نیز ارزیابی از دیدگاه همکاران و توجه به شیوه‌های حرفه‌ای و همکارانه<sup>۱</sup> در آموزش مطرح گردید. از دیگر تغییراتی که در این دوران در مراکز بالندگی اعضای هیئت علمی اتفاق افتاد، توسعه فعالیت‌های پژوهشی در آموزش و نیز ترویج فعالیت‌های گروهی در بین دانشجویان بود.

یکی دیگر از تحولات مفهومی این دوره، باز تعریف مفهوم دانش پژوهی در دانشگاه‌ها به ویژه دانش پژوهی یاددهی یادگیری بود. این حرکت که پیشگام آن ارنست بویر<sup>۲</sup> رئیس بنیاد کارنگی بود در سال ۱۹۹۰ آغاز گردید و متمرکز بر ضرورت توجه به همه نقش‌های اعضای هیئت علمی شامل اکتشاف، کاربرد، تلفیق و تدریس بود (بویر، ۱۹۹۰). بعدها دیدگاه بویر با تعریف شاخص‌های کیفی دانش پژوهی توسط گلاسیک<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۰) گسترش بیشتری یافت.

جدول (۱) روند تاریخی تحولات آموزش پزشکی از سال‌های ۱۹۷۰ تا پس از ۲۰۰۰

سال	تحولات مفهومی و بنیادی	تأثیرات و پیامدهای عینی بر آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی
۱۹۷۰	گرایش به نظریه‌های رفتاری در آموزش تأکید بر ویژگی‌های رفتاری یک استاد خوب	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کمک به اعضای هیئت علمی برای ارائه تدریس اثربخش‌تر</li> <li>• توجه به بازخورد و ارزیابی رفتار مورد انتظار یادگیرندگان متناسب با اهداف</li> <li>• تأسیس و راه‌اندازی واحدهای آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی</li> <li>• ارزیابی‌های عملکرد اعضای هیئت علمی با استفاده از دیدگاه دانشجویان</li> </ul>
۱۹۸۰	توسعه نظریه‌های شناختی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ظهور مفاهیم آموزش بزرگسالان</li> <li>• برنامه‌های درسی تلفیقی و ادغام در آموزش پزشکی</li> <li>• ظهور فناوری‌های نوین اطلاعاتی</li> <li>• تأکید بر پزشکی جامعه‌نگر</li> <li>• توجه به خودارزیابی</li> <li>• آموزش‌های مهارتی با استفاده از فناوری‌های نوین نظیر ویدئو، اسلاید، و...</li> </ul>

1. Collegiality
2. Boyer
3. Glassick

سال	تحولات مفهومی و بنیادی	تأثیرات و پیامدهای عینی بر آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی
۱۹۹۰	رشد نظریه‌های یادگیری اجتماعی نهضت دانش پژوهی بویبر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• یادگیری مادام‌العمر</li> <li>• گرایش به روش‌های آموزش دانشجو محور</li> <li>• یادگیری مبتنی بر مسئله</li> <li>• آموزش جامعه محور، برنامه درسی اصلی و اختیاری</li> <li>• حرفه‌گرایی در آموزش پزشکی</li> <li>• پزشکی مبتنی بر شواهد</li> <li>• آموزش مداوم</li> <li>• اعضای هیئت علمی در نقش یک الگو</li> <li>• گسترش پاسخگویی در دانشگاه</li> <li>• نهادینه شدن مؤسسات ارزشیابی بیرونی</li> <li>• تغییر نقش اساتید به تسهیل‌کننده و در سطحی متعالی‌تر به عنوان یک الگو</li> <li>• ارزیابی از دیدگاه همکاران و توجه به شیوه‌های حرفه‌ای و همکارانه</li> <li>• توسعه فعالیت‌های پژوهش در آموزش و ترویج فعالیت‌های گروهی</li> </ul>
۲۰۰۰	گسترش مفهوم حرفه‌گرایی و اخلاق پیشرفت‌های فناوری توسعه فرهنگی توسعه مفاهیم دانش پژوهی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترویج آموزش پزشکی با رویکرد مواجهه زودرس بالینی</li> <li>• استفاده از شیوه‌های ارزشیابی آموزشی واقعی نظیر روش‌های یادداشت روزانه<sup>۱</sup>، آزمون بالینی ساختارمند عینی (آسکی)<sup>۲</sup>، نیمرخ فعالیت‌ها<sup>۳</sup></li> <li>• آموزش مبتنی بر عملکرد (دانش، مهارت و نگرش)</li> <li>• افزایش تنوع و تفاوت‌های فرهنگی</li> <li>• توجه به اخلاق در علوم پزشکی</li> <li>• شکل‌گیری و گسترش دانشکده‌های مجازی</li> <li>• گسترش مفهوم پاسخگویی</li> </ul>

بر گرفته از منبع: مک‌لین و همکاران، ۲۰۰۸

اما سال‌های ۲۰۰۰ و بعد از آن نیز آموزش علوم پزشکی تغییرات دیگری را پشت سر نهاد. توجه بیشتر به حرفه‌گرایی در علوم پزشکی با محوریت حقوق بیمار، تغییر در شیوه ارائه آموزش‌های پزشکی با رویکرد مواجهه زودرس بالینی<sup>۴</sup>، استفاده از شیوه‌های ارزشیابی آموزشی واقعی (نظیر روش‌های یادداشت روزانه، آزمون بالینی ساختارمند عینی، نیمرخ فعالیت‌ها)، آموزش مبتنی بر عملکرد، توجه به تنوع و

1. Logbook
2. Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE)
3. Portfolio
4. Early Clinical Exposure (ECE)

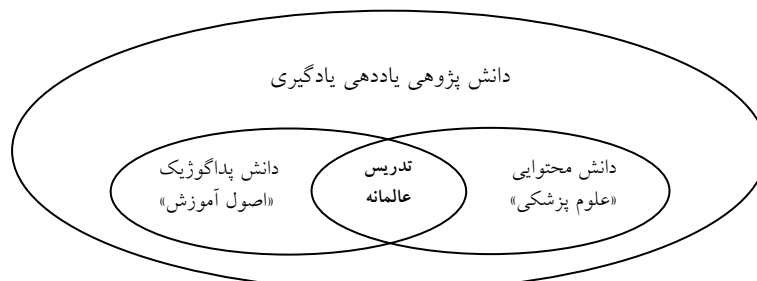
تفاوت‌های فرهنگی، توجه به اخلاق در علوم پزشکی و نیز شکل‌گیری اولین دانشکده‌های مجازی و گسترش مفهوم پاسخگویی اجتماعی از مهم‌ترین تحولات این دوره محسوب می‌شوند. طراحی روش‌های قابل سنجش، نتایج و بروندادهای آموزشی و تقویت مهارت‌های پژوهشی اعضای هیئت علمی در حوزه پژوهش‌های کمی و کیفی و... از دیگر برنامه‌های این دوره بود (مکلین و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این تا این زمان فعالیت‌های آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی محدود به توانمندی‌های معلمی و بهبود فرایندهای یاددهی یادگیری در کلاس درس بود. اما در اواخر قرن بیستم همگام با توسعه مباحث مدیریت دانش و اهمیت تسهیم دانش در سازمان‌هایی نظیر دانشگاه‌ها و در پی نهضت ارنست بویر در بازتعریف نقش‌های اعضای هیئت علمی و طرح مفهوم «دانش‌پژوهی»، دریاچه دیگری به آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی گشوده شد. آنچه که تحولات بعد از سال‌های ۲۰۰۰ را از قبل از آن متمایز می‌کند، می‌توان در تمایز مفاهیمی چون «تدریس خوب»<sup>۱</sup>، «تدریس عالمانه»<sup>۲</sup> و «دانش‌پژوهی تدریس و یادگیری»<sup>۳</sup> تعریف کرد. به اعتقاد رمزدن<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) تدریس خوب فرایندی بسیار پیچیده و چند بعدی است اما تعریف آن به بیان ساده فرایندی است که یادگیری دانشجو را امکان‌پذیر می‌کند (ص ۵) هنگامی که از یک تدریس خوب سخن می‌گوییم، این واژه همه فرایندهای تدوین برنامه درسی، ارائه مناسب محتوا، ارزشیابی دانشجو، معرفی منابع آموزشی و... را در بر می‌گیرد (هیلی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰: ۱۷۲) اما مهم‌ترین تفاوت آن با تدریس عالمانه، در این است که در تدریس عالمانه، معلم دو حوزه دانش محتوایی (تخصصی) و دانش پداگوژیک<sup>۶</sup> (تعلیم و تربیت) را به نحو خلاقانه‌ای با یکدیگر تلفیق نموده و آگاهانه و عالمانه از آن برای یادگیری فراگیران بهره می‌جوید (هین‌هم<sup>۷</sup> و داردن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵: ۱۶). اما در نگاه

1. Good teaching
2. Scholarly Teaching
3. Scholarship of Teaching and Learning
4. Ramsden
5. Healey

۶. در تعریف دقیق؛ پداگوژیک به معنی علم تعلیم و تربیت در گروه سنی کودکان است اما از آنجا که در متون مرتبط با دانش‌پژوهی از واژه پداگوژیک در معنای عام آن (تعلیم و تربیت) استفاده شده و در تلفیق دانش محتوایی و دانش تربیتی به ترکیب Pedagogical Content Knowledge یا PCK اشاره شده است نویسنده نیز در این مقاله از این واژه در معنای کلی آن استفاده کرده است.

7. Hinham
8. Darden

نگاه دانش‌پژوهی، دانش و تجربه معلمی که در طول سال‌ها کسب می‌شود فقط محدود به معلم نیست بلکه به زعم بویر «دارایی جامعه» است (بویر، ۱۹۹۰) و این دانش باید در دسترس استفاده و نقد و بازنگری قرار گیرد (شولمن، ۱۹۹۹).



شکل (۱) نقشه مفهومی ارتباط دانش محتوایی و دانش پداگوژیک در تدریس عالمانه و دانش پژوهی

ارتباطات دانشگاهی نیز از جمله موارد دیگری است که مکین و همکاران در استقرار نظام پایدار آموزش اساتید بر آن تأکید می‌کنند. ارتباطات دانشگاهی هم از بعد علمی و هم تخصیص منابع مالی و تجهیزاتی اهمیت دارد. این مشارکت‌ها می‌تواند باعث هم‌افزایی نیروی‌های علمی و منابع مالی شده و ارتباطات عمیق‌تری را در دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سطح ملی و بین‌المللی بوجود آورد (پریت‌چارد، ۲۰۰۴). فدراسیون جهانی آموزش پزشکی<sup>۲</sup>، انجمن آموزش پزشکی اروپا<sup>۳</sup>، انجمن مطالعات آموزش پزشکی<sup>۴</sup> در اروپا و انجمن آموزش پزشکی آمریکا<sup>۵</sup> امروزه شبکه‌ای از ارتباطات منطقه‌ای و بین‌المللی را در سطح جهان بوجود آورده‌اند. مؤسسه فایمر<sup>۶</sup> نیز از جمله مؤسسات بین‌المللی است که به منظور ایجاد و تقویت ظرفیت‌های رهبری و مدیریت در آموزش پزشکی از طریق برقرار ارتباط شبکه‌ای بین کشورهای توسعه یافته و کمتر توسعه یافته فعالیت می‌کند (بوردیک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

1. Pritchard
2. World Federation for Medical Education (WFME)
3. Association for Medical Education in Europe (AMEE)
4. Association for the Study of Medical Education (ASME)
5. Association of the American Medical Education (AAMC)
6. Faimer
7. Burdick

### آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی در ایران اولین بار در مراکز توسعه آموزش و در دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز (پهلوی سابق) شکل گرفت. گام‌های نخستین این حرکت در قالب یک ایده و برنامه کلی به سال ۱۳۴۸ خورشیدی (۱۹۶۹ میلادی) بر می‌گردد، در این سال، سازمان جهانی بهداشت با فلسفه تقویت مهارت تدریس در مدرسان علوم پزشکی از طریق آشنا کردن آنان با اصول علمی آموزش، برنامه جهانی تربیت مدرس را طراحی و اجرا کرد که در سه مرحله پیش‌بینی شد:

**مرحله اول:** انتخاب مرکز توسعه آموزش دانشگاه ایلی‌نوی برای تربیت مربیان و مدیران مراکز توسعه آموزش.

**مرحله دوم:** تأسیس ۸ مرکز تا سال ۱۹۷۲ با هدف تربیت مدرسان منطقه‌ای<sup>۱</sup>. که دانشگاه شیراز به عنوان مسئول مرکز منطقه مدیترانه شرقی، انتخاب شد.

**مرحله سوم:** واگذاری مسئولیت از مراکز منطقه‌ای به مراکز کشوری در سطح ملی و مؤسسه‌ای تا سال ۱۹۸۰.

تشکیل مراکز تربیت مدرس طی دهه‌های ۶۰ و ۷۰ میلادی به عنوان یک نهضت جهانی تغییر در آموزش پزشکی به شمار می‌رود (پیک، ۱۳۷۹). چنانکه یاد شد، در مرحله دوم این برنامه، تأسیس ۸ مرکز جهانی با هدف تربیت مدرسین منطقه‌ای پیش‌بینی شده بود و دانشگاه شیراز به عنوان مرکز آموزش اساتید در سازمان منطقه‌ای مدیترانه شرقی<sup>۲</sup> انتخاب شد. وظیفه عمده این مرکز طراحی روش‌های بهبود آموزش، ارزشیابی و برنامه‌ریزی آموزشی در گروه‌های پزشکی در کشور و در سطح منطقه بود. در سال ۱۹۷۲ با حضور دکتر تابا<sup>۳</sup> از صاحب‌نظران برجسته تعلیم و تربیت و مسئول اداره ناحیه مدیترانه شرقی فعالیت رسمی مرکز توسعه آموزش در دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز به شکل عملی آغاز گردید. از بدو تأسیس، اهداف اصلی این مرکز بر تغییر نظام آموزشی از آموزش غیرفعال به شیوه‌های فعال، بنا نهاده شد و همکاری نزدیک آن با سازمان جهانی بهداشت تأثیر مهمی در گسترش آموزش صحیح در سطح دانشگاه‌های منطقه داشت.

1. Regional Teacher Training Center (RTTC)
2. East Mediterranean Regional Organization (EMRO)
3. Taba

با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و برقراری بورس‌های کوتاه‌مدت جهت اساتید داخلی و اساتید سایر دانشگاه‌های منطقه، در مدت سه سال قریب به ۴۲۰ تن از اساتید رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی از ۳۰ مؤسسه مختلف واقع در کشورهای منطقه، آمریکا و انگلستان در برنامه‌های مختلف آموزشی این مرکز شرکت کردند. از دیگر نتایج برگزاری این برنامه‌های آموزشی، مورد توجه قرار گرفتن دانشگاه شیراز و فعالیت‌های مختلف آن در بین تعداد زیادی از دانشگاهیان ممالک مجاور و همچنین سازمان جهانی بهداشت بود (تاریخچه، ۱۳۸۱).

سایر فعالیت‌هایی که در این دوران انجام شد می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- تربیت نیروهای متخصص جهت ایجاد مرکز تولید رسانه‌های آموزشی؛
- انتشارات: شامل چاپ مجله آموزش پزشکی **Learner** و کتاب‌های آموزشی؛
- بازآموزی اساتید: در فاز اول جهت اساتید دانشگاه شیراز و سپس برای اساتید منطقه مدیترانه شرقی؛

• ترتیب دادن کنفرانس‌ها، سمینارها و تشکیل اولین کارگاه آموزشی منطقه‌ای در سال ۱۳۵۱ در شیراز که مشترکاً توسط اعضاء مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه ایلی‌نوی و دانشگاه شیراز برگزار گردید.

در سال ۱۳۵۲ بخش پزشکی اجتماعی با همکاری این مرکز و تحت نظر سازمان بهداشت جهانی، پروژه آموزش کارگزاران بهداشتی روستاها را آغاز کرد و در سال ۱۳۵۳ کمیته ارزشیابی متشکل از رؤسای بخش آموزش پزشکی و بخش‌های مختلف دانشکده پزشکی تشکیل گردید که تهیه، اجرا و بررسی امتحانات جامع بالینی دانشجویان پزشکی را به عهده گرفت. همکاری این مرکز با سازمان بهداشت جهانی تا سال ۱۳۶۰ نیز ادامه داشت ولی به علت پاره‌ای از مشکلات نظیر وقوع جنگ تحمیلی، مشکلات داخلی و نیز قطع روابط سیاسی با آمریکا منجر به عدم تصویب ادامه همکاری و فعالیت‌های مشترک علمی در این باره شد و ادامه این فعالیت موقتاً متوقف گردید (تاریخچه ۱۳۸۱).

پس از استقلال دانشگاه‌های علوم پزشکی از وزارت فرهنگ و آموزش عالی، در سال ۱۳۶۴ اهتمام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر راه‌اندازی، تقویت و توانمندسازی مراکز توسعه آموزش پزشکی، بار دیگر فعالیت‌های این مرکز تجدید

حیات یافت و همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور موظف به راه‌اندازی مراکز توسعه آموزش به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های ساختاری معاونت آموزشی گردیدند (پیک، ۱۳۷۹). هدف اصلی ایجاد و راه‌اندازی این مراکز، توسعه شیوه‌های نوین برنامه‌ریزی و ارزشیابی آموزشی، بهره‌گیری از شیوه‌های نوین آموزش و ارتقای کیفیت آموزش مطابق با پیشرفت‌های نوین دنیا بود. در گام‌های اول، شرکت در کارگاه‌های آموزشی ضروری شامل برنامه‌ریزی آموزشی و درسی، روش‌های تدریس و ارزشیابی آموزشی برای همه اعضای هیئت علمی الزامی شد. و در مراحل بعد دوره‌های مورد نیاز به تناسب رشته‌های تخصصی به همراه آموزش‌های مدیریت و رهبری در قالب کارگاه‌ها و دوره‌های کوتاه مدت و یا آموزش‌های طولی طراحی و اجرا شد. گسترش و تحولات وسیع علوم پزشکی و ضرورت تغییر و اصلاحات در شیوه‌های نوین آموزش علوم پزشکی از یک سو و نیاز به تخصص در مدیریت و رهبری مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی از سوی دیگر، توجه صاحب‌نظران را به آموزش پزشکی به عنوان یک رشته تخصصی جلب نمود و در پی تشخیص این ضرورت، رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی با تلفیقی از اصول تعلیم و تربیت دانش پزشکی راه‌اندازی شد. گروه‌های هدف برای پذیرش در این رشته، اعضای هیئت علمی، پزشکان و دانش‌آموختگان رشته‌های کارشناسی ارشد علوم پزشکی بودند. اغلب دانش‌آموختگان این رشته به عنوان مدرسین و برنامه‌ریزان دوره‌های بالندگی و آموزش اساتید در مراکز توسعه آموزش پزشکی مشغول به کار شدند. همزمان، گروهی از دست‌اندرکاران آموزش پزشکی کشور نیز جهت طی دوره‌های تخصصی در این زمینه به دانشگاه دندی<sup>۱</sup> در اسکاتلند اعزام شدند. همچنین برگزاری چندین همایش سالانه کشوری و بین‌المللی، در زمینه آموزش پزشکی توجه صاحب‌نظران را به ضرورت اهتمام بر پژوهش در آموزش و انجام تحقیقات آموزشی معطوف داشت. اتفاق دیگری که در سال‌های ۱۳۸۰ - ۱۳۷۹ در دانشگاه‌های علوم پزشکی افتاد، توسعه مفاهیم ارزیابی درونی در همه دانشگاه‌های کشور از جمله علوم پزشکی بود که تغییرات زیادی را در بعد یادگیری سازمانی در دانشگاه‌ها ایجاد نمود. الزام دانشگاه‌ها به راه‌اندازی واحدهای ارزشیابی درونی که در اغلب دانشگاه‌ها به عنوان یکی از واحدهای زیرمجموعه مراکز توسعه آموزش محسوب می‌شوند زمینه

۱. دانشگاه Dundee از مهم‌ترین دانشگاه‌های پیشرو در رشته آموزش پزشکی، واقع در کشور اسکاتلند است.



دیگری را برای توسعه و ترویج مفاهیم و روش‌های ارزیابی مؤسسه‌ای و برنامه‌های آموزشی بوجود آورد و سمینارها و کارگاه‌های آموزشی متعددی در این باره در کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برگزار گردید (عین‌اللهی و همکاران، ۱۳۸۴).

سال‌های ۱۳۸۱ - ۱۳۸۰ با تأسیس مراکز آموزش مهارت‌های بالینی مصادف بود. مراکز آموزش مهارت‌های بالینی با استفاده از محیط‌های شبیه‌سازی شده، فضای آموزشی مناسبی را برای یادگیری از طریق آزمون و خطا و کسب تجارب مفید در زمینه مهارت‌های عملی فراهم می‌آوردند (پیک خرداد، ۱۳۸۱).

در سال ۱۳۸۳ که تا حدودی زمینه استقلال دانشگاه‌ها در تدوین برنامه‌های درسی فراهم شد، فعالیت‌هایی در زمینه تدوین برنامه‌های درسی رشته‌های علوم پزشکی، توجه به برنامه درسی اصلی و اختیاری، تدوین طرح درس روزانه و ضرورت تدوین راهنمای مطالعه<sup>۱</sup> توسط اعضای هیئت علمی انجام پذیرفت. به دنبال طرح این مباحث دوره‌های کوتاه مدت و کارگاه‌های آموزشی بسیاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای آشنایی اعضای هیئت علمی با این مباحث برگزار شد.

اما یکی از مهم‌ترین دیدگاه‌هایی که با رویکرد تغییر در آموزش پزشکی در سال‌های اخیر در کشور مطرح شد برنامه اصلاحات و تغییر در آموزش رشته پزشکی عمومی با بهره‌گیری از استراتژی ادغام علوم پایه و بالینی در برنامه درسی این رشته بود. این دیدگاه اولین بار در دهه ۸۰ میلادی در دانشکده‌های پزشکی آمریکا مطرح شد و در ایران اولین بار در سال ۱۳۸۲ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و پس از آن چند دانشگاه دیگر از جمله علوم پزشکی شیراز، کرمان، اصفهان و... این برنامه را به طور کامل و یا مرحله‌ای پیاده نمودند و در حال حاضر در اغلب دانشگاه‌های کشور آموزش رشته پزشکی با نظام ادغام انجام می‌شود. به لحاظ بنیادی بودن این تغییر، الزامات جدیدی برای آموزش اعضای هیئت علمی بوجود آمد که لازمه آن رویکردی نظام‌مند به مدیریت این تغییرات در طیف وسیعی از اهداف و محتوای برنامه درسی، منابع، شیوه‌های آموزش، روش‌های ارزشیابی و... بود که همه بر فعالیت‌های آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی تأثیر مستقیم داشت (یزدانی و همکاران، ۱۳۸۶).

در سال‌های اخیر نیز حرفه‌گرایی در علوم پزشکی، اخلاق پزشکی، و اهمیت نقش اعضای هیئت علمی به عنوان الگوی ارشادی و نیز توجه و اهتمام ویژه به آموزش دکتری تخصصی علوم پزشکی و شیوه‌های ارزشیابی نوین در مقاطع تحصیلات تکمیلی از مباحث عمده و به روز در آموزش علوم پزشکی است؛ که زمینه‌های جدید را در آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی بوجود آورده است.

ظهور مباحث جدید، تنوع و تکثر موضوعات و نیز شتاب بیش از پیش تغییرات در آموزش علوم پزشکی حجم زیادی از فعالیت‌های توسعه‌ای را در دانشگاه‌های علوم پزشکی به دنبال داشت که همین امر زمینه‌ساز شکل‌گیری دفاتر توسعه آموزش<sup>۱</sup> در هر دانشکده شد.

تا قبل از سال‌های ۱۳۸۴، مرکز توسعه آموزش پزشکی در هر دانشگاه به عنوان بخشی از ساختار معاونت آموزشی وظیفه آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی را بر عهده داشت. اما بعد از سه دهه فعالیت در این حوزه و تربیت نیروهای متخصص در توسعه آموزش علوم پزشکی اکنون زمینه آن فراهم شده بود که دانشکده‌های مختلف به صورت مستقل و بر اساس نیازهای ویژه خود فعالیت‌های آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی را در دست گیرند. به همین منظور در سال ۱۳۸۵ دفاتر توسعه آموزش به صورت مستقل و به عنوان بخشی از ساختار معاونت آموزشی دانشکده‌ها بوجود آمدند و در حال حاضر مرکز توسعه آموزش با تفویض بخشی از فعالیت‌های اجرایی خود به دانشکده‌ها بیشتر وظیفه راهبری، حمایت و مشاوره علمی دفاتر توسعه را بر عهده دارد.

فعالیت‌هایی که تا سال‌های نزدیک به ۱۳۸۶ در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد در واقع به اعضای هیئت علمی کمک می‌کرد بتوانند به شیوه عالمانه‌ای دانش تخصصی خود (علوم پزشکی) را با دانش پداگوژیک (علوم تربیتی) پیوند بزنند. چیزی که شولمن (۱۹۹۹)، کربر (۲۰۰۰)، بویر (۱۹۹۰) و مارکز (۲۰۰۰) از آن به «آموزش عالمانه» یاد می‌کنند. اما در سال ۱۳۸۷ هم راستا با تحولات جهانی و ظهور مفاهیمی چون «دانش پژوهی تدریس و یادگیری»<sup>۲</sup> که برخاسته از نهضت دانش پژوهی به رهبری ارنست بویر در سال‌های ۱۹۹۰ بود، رویکرد نوینی به آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی گشوده شد که انتظار می‌رود تغییرات بنیادی را در ارتقای کیفیت

1. Education Development Office (EDO)  
2. Scholarship of Teaching

عملکرد اعضای هیئت علمی بوجود آورد. بر اساس قانون دانش پژوهی، علاوه بر ارزیابی، کارکردهای پژوهشی اعضای هیئت علمی، نوآوری‌های آموزشی آنها نیز مورد توجه ویژه قرار گرفته و برای طی مراتب ارتقا، اعضای هیئت علمی می‌باید امتیازات آموزشی را نیز کسب نمایند (آیین‌نامه دانش پژوهی، ۱۳۸۷). اما نکته اصلی این است که زمانی فعالیت‌های آموزشی اعضای هیئت علمی در ارتقای علمی و استخدامی آنها مؤثر خواهد بود که علاوه بر داشتن شاخص‌های کیفی دانش پژوهی (گلاسیک، ۲۰۰۰)، باید به نحو مناسبی در سطح دانشکده، دانشگاه و یا بین‌المللی منتشر و اطلاع‌رسانی شده باشد. این رویکرد با هدف اصلی تسهیم دانش آموزشی و مدیریت دانش در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌شود.

### چشم‌اندازی به فردا

زندگی ما دائماً در حال تغییر است. آموزش در معنای عام، و آموزش پزشکی به طور خاص طیف وسیعی از تغییرات را تا قرن ۲۱ در نور دیده است و به نظر می‌رسد این فرایند مداوم و طولانی، به زمان حاضر نیز ختم شده و رو به پیشرفت خواهد بود. نگاهی به گذشته آموزش و بالندگی اساتید از سویی نشان از موفقیت‌های قابل توجهی داشته و از سوی دیگر، ما را در شناسایی نیازهای نوین فردای ما فرا می‌خواند. ظهور تکنولوژی‌های جدید، تغییرات اجتماعی، فرهنگی و... تغییرات زیادی را در نیازهای حرفه‌ای اعضای هیئت علمی بوجود آورده است. امروزه، گستره وسیعی از اطلاعات با حرکت انگشتان دانشجویان بر روی صفحه نمایشگر قابل دسترسی است و این باعث گردیده است گاهی به نظر آید در آینده‌ای نه چندان دور دانشجویان از اساتید؛ در نقش یک انتقال‌دهنده دانش بی‌نیاز باشند (بنور، ۲۰۰۰: ۵۰۳). این تغییرات فناورانه صرفاً حیطه شناختی یادگیری را تحت تأثیر خود قرار نداده بلکه گاهی در قالب یک واقعیت مجازی، حیطه‌های مهارتی رفتاری را نیز دگرگون کرده است. به عنوان مثال در اثر پیشرفت‌های علم پزشکی بسیاری از بیماری‌های عفونی رو به کاهش هستند و در حال حاضر از بسیاری از بیماری‌هایی که روزگاری بیشترین علل مرگ و میر انسان‌ها را تشکیل می‌دادند دیگر خبری نیست و این، بر تعداد بیماران و به دنبال آن آموزش علوم پزشکی تأثیر داشته است و بنابراین ضرورت توجه به فناوری‌های نوین در قالب بیماران شبیه‌سازی<sup>۱</sup> شده، افزایش می‌یابد. همچنین تغییر الگوی بیماری‌ها نسبت به قرن گذشته تغییرات زیادی را در هرم جمعیتی دنیا ایجاد نموده است.

چنانکه با پیشرفت بهداشت و ارتقای وضع سلامت مردم، طول عمر و کیفیت زندگی نیز رو بهبود داشته و افزایش طول عمر انسان‌ها هرم جمعیتی را به سوی افزایش جمعیت سالمندی به پیش برده و بر تنوع بیماران در عرصه‌های بالینی تأثیر داشته است (یزدانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۶).

همچنین، پیشرفت‌های جدید علوم پزشکی در زیست فناوری، ژنتیک سلولی، همانندسازی، درمان ناباروری و... جوانب جدیدی از بحث‌های اخلاق در حوزه پزشکی را مطرح نموده و تأثیرات زیادی را بر آموزش این علوم داشته است چنانکه امروزه در بسیاری از دانشگاه‌های دنیا و نیز کشورمان ایران، رشته‌های نو ظهوری نظیر اخلاق و حقوق پزشکی به میان آمده‌اند. مروری بر روند تغییرات پزشکی نشان می‌دهد به همان اندازه که نقش استاد در مقام یک آموزش‌دهنده حوزه شناختی رو به کم رنگ‌تر شدن است، به همان نسبت با ظهور جنبه‌های جدید اخلاقی، فلسفی و نگرشی نقش‌های نوینی برای اعضای هیئت علمی در دنیای جدید و آموزش پزشکی قابل طرح و تأمل است (بنور، ۲۰۰۰).

از دیگر تغییراتی که آموزش پزشکی را تحت تأثیر خود قرار داده است، تغییراتی است که در پیشرفت‌های فنی و تجربی علوم پزشکی رخ داده است. شیوه‌های درمانی روز به روز به سمت درمان‌های سرپایی و غیرتهاجمی و کوتاه نمودن زمان اقامت در بیمارستان پیش می‌رود (لف<sup>۱</sup> و بورتون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸). چنانکه، درمان‌های بیمارستانی جای خود را به درمان در منزل، پرستاری در منزل، پزشک خانواده و رویکردهای پزشکی اجتماعی که بیشتر بر پیشگیری قبل از بیماری و یا کوتاه کردن مدت زمان بستری تأکید دارند، گرایش یافته و همه این تغییرات، آموزش علوم پزشکی را تحت تأثیر خود قرار خواهد داد. از سوی دیگر امروزه کار در حوزه پزشکی دیگر صرفاً مبتنی بر تخصص فردی نبوده و بیش از گذشته نیازمند بهره‌گیری از گروه‌های کاری مختلف، فعالیت‌های بین رشته‌ای و همکاری‌های چند حرفه‌ای است و مدیریت و درمان بیماری‌ها بدون بهره‌گیری از آموزش بین حرفه‌ای عملاً غیرممکن است و این امر به زعم برخی صاحب‌نظران بیش از آنکه یک ایدئولوژی یا دیدگاه باشد، یک ضرورت عینی است (بنور، ۲۰۰۰) و این امر نشان‌دهنده آن است که اعضای هیئت علمی علاوه بر آنکه می‌باید قادر باشند که دانش و مهارت تخصصی خود را به دانشجویان آموزش دهند بلکه کار با دیگران و ارتباطات انسانی، کارگروهی، مسائل اخلاقی و... شاید از اولویت‌های اصلی آموزش به دانشجویان باشد.

1. Leff  
2. Burton

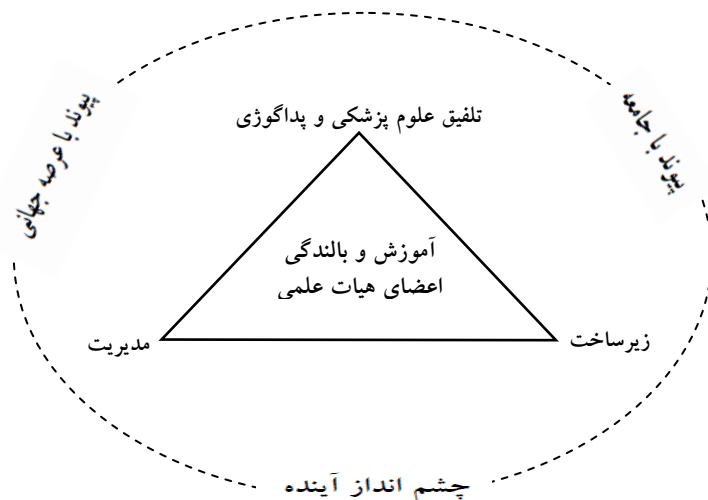
### یافته‌ها

مروری بر تحولات جهانی آموزش علوم پزشکی در دهه‌های اخیر نشان می‌دهد این تحولات در بستر زمان روندی تکاملی را طی نموده‌اند. در این مسیر، ورود به دوره جدید به معنای پایان دوره قبل نیست بلکه آغاز هر دوره با ورود مفاهیم نوین که متأثر از تحولات حوزه علوم پزشکی است همراه است. حرکتی که از سال‌های ۱۹۷۰ میلادی شکل تازه‌ای یافت، در ابتدا با تأثیرپذیری از نظریه‌های رفتاری در یادگیری توجه صاحب‌نظران آموزشی را به ابعاد ساختاری و کمی آموزش به عنوان پیش‌نیازهای اولیه این حرکت معطوف داشت.

توجه دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به تأسیس مراکز توسعه آموزش و واحدهای بالندگی اعضای هیئت علمی در واقع اولین گام‌هایی بود که جایگاه حمایتی و پشتیبانی مدیران را در زمینه ارتقای کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها بوجود آورد. و به دنبال آن توجه به ویژگی‌های رفتاری اعضای هیئت علمی زمینه بهبود و تعالی جنبه‌های عینی آموزش را در بعد برنامه درسی، اهداف، محتوا، منابع، رفتارهای آموزشی، و... که غالباً از جمله دروندا‌های نظام آموزشی محسوب می‌شوند فراهم آمد. در مرحله دوم این حرکت که با توسعه نظریه‌های شناختی همراه بود به تدریج حرکت از درونداد به سمت توجه به فرایندهای آموزشی معطوف گردید. در این دوران، تبدیل نقش اعضای هیئت علمی از آموزش‌دهنده به تسهیل‌کننده آموزش، رویکردهای دانش‌محوری و شیوه‌های آموزش فعال نمونه‌هایی از حرکت در جهت اصلاح فرایندهای آموزشی‌اند. اما دهه سوم که با توسعه نظریه‌های اجتماعی همراه بود را می‌توان دوران «جامعه‌نگری» نامید. توجه به شیوه‌های ارزشیابی دانشجو در محیط‌های واقعی، یادگیری مبتنی بر مسئله، تقویت نهادینه شدن مفاهیم ارزیابی و افزایش پاسخگویی اجتماعی از نقاط پررنگ این دوران مطرح می‌باشند. و بالاخره در سال‌های بعد از ۲۰۰۰ که پیشرفت‌های فناوری و توجه به بیماران (به عنوان مصرف‌کننده نهایی خدمات بهداشتی و درمانی) مهم‌ترین مشخصه آن به شمار می‌رود، بخش سلامت، آموزش و بیماران در ارتباطی نزدیک به یکدیگر پیوند می‌خورند. به دنبال آن تقویت مفهوم پاسخگویی اجتماعی و ارتباط نزدیکتر آموزش در خدمت سلامت مردم در این دوره بیش از گذشته به چشم می‌خورد.

به لحاظ مدیریتی نیز در طی این چند دهه، آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی روندی از بلوغ را طی نموده است. در سال‌های آغازین این حرکت سازمان جهانی بهداشت به طور متمرکز سیاستگذاری این مهم را بر عهده داشت و در اجرای این سیاست‌ها یک مرکز همکار از هر منطقه وظیفه توسعه آموزش علوم پزشکی را عهده‌دار شد. همراه با توسعه آموزش و توانمند شدن اعضای هیئت علمی و نیز با توجه به ضرورت تمرکززدایی و انعطاف‌پذیری برنامه‌ها متناسب با ویژگی‌های هر کشور به تدریج مراکز توسعه آموزش در هر کشور و به دنبال آن در هر دانشگاه بوجود آمدند. تا امروز که وظیفه آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی و توسعه فعالیت‌های آموزشی به هر دانشکده انتقال یافته است و ما در این مسیر به نوعی شاهد بلوغ و توسعه این مراکز هستیم. در مجموع، آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی متأثر از تغییرات علوم پزشکی تحولات و گذار مفهومی را طی نموده است. گذار از این دوران را می‌توان به نوعی عبور از مفاهیم عینی به انتزاعی، کمی به کیفی، درونداد به برون‌داد و به نوعی گذار از توانایی‌ها به فراتوانایی‌ها تعبیر نمود. نقش‌های اعضای هیئت علمی در علوم پزشکی نیز تغییرات زیادی را در نوردیده و ضرورت‌های نوینی را پیش روی خود دارد. نکته دیگر آنکه بعد از جدایی علوم پزشکی از بدنه آموزش عالی در سال‌های ۱۳۶۴ خورشیدی، مراکز توسعه آموزش تنها در دانشگاه‌های علوم پزشکی استقرار یافتند و به عنوان بخشی از معاونت آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی علاوه بر بالندگی اعضای هیئت علمی، در سیاستگذاری‌ها و تصمیم‌سازی‌های آموزشی مشغول به فعالیت‌اند. در تحلیل این موضوع به نظر می‌رسد ۶ عامل در ایجاد و استمرار مسیر توسعه آموزش و بالندگی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تأثیرگذار بوده است. جایگاه عوامل مؤثر بر بالندگی اعضای هیئت علمی و ارتباط آنها با هم در شکل (۲) آمده است:

- حمایت رهبران و سیاستگذاران (مدیریت)
- استقرار مراکز توسعه آموزش (زیرساخت)
- جامعه‌نگری آموزش علوم پزشکی (رویکرد)
- تلفیق علوم پزشکی و دانش پداگوژیک (آموزش عالمانه)<sup>۱</sup>
- پیوند با تحولات جهانی (شتاب)
- آینده‌نگری نیازهای آتی (چشم‌انداز)



شکل (۲) نقشه مفهومی عناصر موثر بر آموزش و بالندگی اعضای هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

### جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در این مقاله موضوع آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی از دو رویکرد بررسی شد. ابتدا با مروری بر تحولاتی که آموزش علوم پزشکی را تحت تأثیر خود قرار داده است، ضرورت توجه به نیازهای فردای آموزش این علوم و نقش‌های نوین اعضای هیئت علمی در هدایت این مسیر بررسی گردید. در این رویکرد، نگاه ما به تغییرات پارادایمی عصر جدید است که همه جوانب زندگی و از جمله زندگی آکادمیک و زیست در محیط‌های دانشگاهی را هم برای دانشجویان و هم برای اساتید تغییر داده است و بالطبع برای هر یک نقش‌های نوینی را رقم می‌زند. در عرصه این تحولات، مهم‌ترین نقش اعضای هیئت علمی و مدرسان علوم پزشکی در آینده این است که دانشجویان را به سمت کشف و تبلور استعدادها و فرصت‌هایشان رهنمون سازند و خود، راهبری در یادگیری را در آنها تقویت نمایند و دانشجویان را بیش از آنکه متکی به «استاد» بار بیاورند متکی به «منابع یادگیری» نمایند. امروزه، سرعت تولید علم و اطلاعات در دنیا آنقدر زیاد شده که دیگر از اساتید انتظار نمی‌رود همه دانش و اطلاعات موجود در رشته خود را بدانند. احتمالاً ما در آینده این جمله را از معلمان بسیار خواهیم شنید که: «من پاسخ این سؤال را نمی‌دانم ولی می‌توان آن را پیدا کرد».

این که استاد مطلبی را نداند دیگر چندان مهم نیست اما رمز بقای معلمی در جستجو و یافتن دانش‌های نوین و به روز نمودن دانش است. ظهور مباحث اخلاقی و علوم نوین، تغییرات زیادی را در نقش‌های اساتید بوجود آورده است. اساتید باید بتوانند دانشجویان را در مسیرهای پر پیچ و خم هیجانی و روحی امروز و زندگی آینده هدایت نمایند و به آنها توانایی مواجهه با موقعیت‌های پیچیده زندگی را بیاموزند. و این خود گرایش نوین را در توانمندسازی اعضای هیئت علمی برای تطبیق با نقش‌های جدید خود گشوده است.

شاید به نظر برسد نیم‌رخ‌هایی که از نقش‌هایی از فردای اعضای هیئت علمی ترسیم شده، تصویری دور و غیرقابل دستیابی است. پیچیدگی‌های دانشگاه، مسائل مالی، روابط حرفه‌ای، مشکلات فردی، فضای درون دانشگاهی و برون دانشگاهی، آموزش دانشجویان، ارائه خدمات علمی به دانشگاه، فعالیت‌های پژوهشی و... چالش‌های متعددی را پیش روی یک عضو هیئت علمی قرار می‌دهد. اما مواجهه با پیچیدگی‌های عصر جدید مستلزم تقویت، بازخوانی و به روز نمودن دانش، نگرش و مهارت‌هایی است که لازمه سازگاری با دنیای علمی جدید است و این خود بیش از هر چیز ضرورت توجه به بالندگی و بهسازی اعضای هیئت علمی را برای همسو شدن با حرکت جهانی دانش متذکر می‌شود و شناخت تغییر و تحولات پیرامون ما دورنمای واضح‌تری را برای ورود به دانشگاه‌های آینده پیش روی ما قرار می‌دهد. در رویکرد دوم، تجربه یاد شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان نمونه اجرا شده کشوری، ما را به بازاندیشی در مورد یک ضرورت فراموش شده در سایر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی فرا می‌خواند.

یکی از ویژگی‌های مطرح آموزش و بالندگی در علوم پزشکی، نزدیکی دو حیطه علوم محتوایی (علوم پزشکی) و علوم پداگوژیک (تعلیم و تربیت) است که با تلفیقی عالمانه از «محتوا» و «روش» زمینه توسعه و بالندگی آموزش را فراهم می‌آورد. نکته دیگر آنکه، آموزش و بالندگی اعضای هیئت علمی به عنوان یک زیرساخت توسعه و ارتقای کیفیت در دانشگاه‌ها، بیش از هر چیز نیازمند نگاه دوراندیش و سرمایه‌ای مدیران و رهبران آموزش عالی است و تا زمانی که توانمندسازی اعضای هیئت علمی به عنوان محور توسعه در دانشگاه مطرح نباشد، ارتقای کیفیت در آموزش عالی و دانشگاه‌ها چندان دست‌یافتنی نیست. نوع نگرش و حمایت مدیران ارشد آموزش عالی در این باره به عنوان گام اول، زمینه‌های قانونی و



پشتیبانی را برای آغاز و تداوم این حرکت بوجود می‌آورد. و تأمین زیرساخت‌های لازم در مراکز بالندگی اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌ها، فضای مناسب برای طرح مسائل و موضوعات جدید آموزشی را فراهم می‌آورد. اما پویایی و استمرار این حرکت نیازمند آن است که دانشگاه با اتخاذ رویکردی جامعه‌نگر، تحولات پیرامونی خود را رصد کرده و اهداف توسعه‌ای خود را در راستای نیازهای جامعه تنظیم و هدایت نماید. و از سوی دیگر به خاطر ماهیت جهان‌شمول علم، دانشگاه‌ها نمی‌توانند تغییر و تحولات جهانی را نادیده انگارند و از طریق پیوند با مراکز علمی بین‌المللی می‌تواند در چشم‌اندازی وسیع از آینده، به حرکت علمی خود شتاب بیشتری بخشد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## منابع

- آیین‌نامه دانش‌پژوهی و ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۷).
- پیک آموزش (۱۳۷۹). تحولات علم آموزش پزشکی در سال‌های اخیر، پیک آموزش، *خبرنامه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی*. پیش شماره، تیرماه ۱۳۷۹.
- پیک آموزش (۱۳۸۱). راهنمای تأسیس و راه‌اندازی مراکز آموزش مهارت‌های دانشگاهی، *خبرنامه معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی*. شماره خرداد ۱۳۸۱.
- تاریخچه اولین مرکز توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه‌های ایران (۱۳۸۱). مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- عین‌اللهی و همکاران (۱۳۸۴). ارزشیابی نوین در آموزش پزشکی. معاونت آموزشی و دانشجویی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- قارون، معصومه (۱۳۷۳). تحلیلی بر تحولات نظام پرداخت حقوق و مزایای اعضای هیئت علمی، *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی*. شماره ۷ و ۸، سال دوم، صص ۱۴۳ - ۱۰۱.
- کجوری و همکاران (۱۳۸۶). نقدی بر آموزش پزشکی نوین در ایران، *مجله سبز*، شماره ۱، بهمن ماه ۱۳۸۶، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- نوه ابراهیم، عبدالرحیم (۱۳۷۳). کارگاه‌های آموزشی روشی برای توسعه منابع انسانی، تحلیل موردی، *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش عالی*. شماره ۳، سال اول، صص ۸۸ - ۱۱۰.
- یزدانی، شهرام؛ حسینی، فخرالسادات و همایونی زند، رامین (۱۳۸۶). اصلاحات برنامه آموزشی پزشکی عمومی فاز علوم پایه، مبانی نظری و مرور یک تجربه. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- Archer, M. (2000). *Being human. The problem of agency*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baldwin, R. G. (Ed. ). (1985). Incentives for Faculty Vitality. *New Directions for Higher Education*, No. 51. San Francisco: Jossey-Bass
- Barnett, R. (2000d). Supercomplexity and the curriculum. *Studies in Higher Education*, 25 (3), 255-265.
- Beck, J., & Young, M. F. D. (2005). The assault on the professions and the restructuring of academic and professional identities: A Bernsteinian analysis. *British Journal of Sociology of Education*, 26 (2), 183-197.

- Benor. D (2000). Faculty development, teacher training and teacher accreditation in medical education: twenty years from now. *Medical Teacher*, Vol. 22 No. 5, 2000
- Bernardin. J (2003). *Human Recourse Management*, Mc Graw Hill International Edition, ninth edition,
- Bland CJ, Schmitz CC. (1988). Faculty renewal: Concepts, strategies and lessons from the past twenty years, in: JH Schuster & DW Wheeler (Eds), *Enhancing Faculty Careers: Strategies for Renewal*, (San Francisco, Jossey Bass). Burdick W, Page S, Morahan P, Norcini J. 2006. Slowing the brain drain: FAIMER education programs. *Med Teach*, 28 (7): 631-634
- Boyer E (1990). *Scholarship Reconsidered: Priorities of the Professoriate*. Princeton. New Jersey; Carnegie Endowment for the advancement of teaching.
- Byars. L. L, Rue. L. W (2008). *Human Recourse Management*, Mc Graw Hill International Edition, ninth edition.
- Centra J. (1976). *Faculty Development Practices in US Colleges and Universities* (Princeton, Educational Testing Service).
- Gaff JC. (1975). *Towards Faculty Renewal* (San Francisco, Jossey-Bass).
- Glassick CE (2000). Boyer's expanded definitions of scholarship, the standards for assessing scholarship, and the elusiveness of the scholarship of teaching. *Academic Medicine*. Vol 75. No 9 pp: 877-880.
- Harden RM, Crosby J. (2000). AMEE Education Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Med Teach*, 22 (4): 334-347.
- Healey M. (2000). Developing the scholarship of teaching in Higher Education: a discipline-based approach. *Higher Educ Res Devel* 19: 169-189.
- Hinham MR, Darden A (2005). Beyond Scholarly Teaching: Opportunities for Engaging in the Scholarship of Teaching and Learning in Physical Therapist Education, *Journal of Physical Therapy Education*, Vol 19 No 3 pp; 14-21
- Hitchcock MA, Stritter FT, Bland CJ. (1993). Faculty development in the health professions: conclusions and recommendations. *Med Teach*, 14 (4): 295-309.
- Ivancevich. J. M, Konopaske. R, Matteson. M. T (2007). *Human Recourse Management*, Mc Graw Hill international edition, tenth edition
- Jason, H. & Westberg, J. (1982). *Teachers and Teaching in US Medical Schools* (Norwalk, CT, Appleton-Century-Crofts)
- Kirkpatrick DL. (1994). *Evaluating Training Programs: The Four Levels* (San Francisco, Berrett-Koehler Publishers).
- Kreber C (2000). How Universities teaching award winners conceptualize work: Some, further thoughts on the meaning of scholarship. *Teaching in Higher Education*, Vol 5. No1 pp: 61-78
- Kreber C, Cranton PA (2000). Exploring the Scholarship of teaching, *Journal of Higher Education*, Vol 7. No 4 pp: 476-495

- Leff, B. & Burton, J. R. (1998). Alternative approaches to traditional hospital care: home hospital, *Clinical Geriatrics and Medicine*, 14, pp. 851± 861.
- Marks ES (2000). Defining Scholarship at the uniformed services university of health sciences school of medicine; A study in Culture, *Academic Medicine*. Vol 9: No 75 pp: 935-939
- Mclean M, Cilliers F & Van J W (2008). Faculty development: Yesterday, today and tomorrow, *Medical Teacher*, 30: 555–584
- Murray, H. G. (1983). Low inference classroom behaviors and student ratings of college teaching effectiveness, *Journal of Educational Psychology*, 75, pp. 138- 149
- Pritchard L. (2004). *Changing course*. Med Educ 38: 582–586.
- Ramsden, P. (2003). *Learning to teach in higher education (2nd Ed.)*. Routledge, London.
- Rice, R. E. (2005). "Scholarship Reconsidered": History and context. In K. O'Meara & R. E. Rice (Eds.), *Faculty priorities reconsidered: Rewarding multiple forms of scholarship* (pp. 17-31). San Francisco: Jossey-Bass.
- Shulman L (1999). The scholarship of teaching. *Change*, Vol 31: No 5
- Shulman, L. (1987) Knowledge and teaching foundations of the new reform, *Harvard Educational Reviews*, 57, pp. 1- 22
- Skeff KM, Stratos GA, Mygdal WK, DeWitt TG, Manfred LM, Quirk ME, Roberts KB, Greenberg LW. (1997). Clinical teaching improvement: past and future for faculty development. *Fam Med* 29 (4): 252–257.
- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 28 (6): 497–526.
- Stritter FT. (1983). Faculty evaluation and development, in: CH McGuire, RP Foley, A Gorr & RW Richards (Eds), *Handbook of Health Professions Education*, pp. 294–318 (San Francisco, Jossey-Bass)
- Wilkerson, L. & Irby, D. M. (1998). Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development, *Academic Medicine*, 73, pp. 387 - 396.
- Williams BC, Weber V, Babbott SF, Kirk LM, Heflim MT, O'toole E, Schapira MM, Eckstrom E, Tulsy A, Wolf AM, Landefeld S. (2007). Faculty development for the 21st century: lessons from the Society of General Internal Medicine-Hartford Collaborative Centers for the Care of Older Adults. *J Geriatric Soc* 55: 941–947.
- Williams. K (2008). Troubling the concept of the "Academic Profession" in 21 st Century higher education. *Higher Education*. No 56, pp: 533-544, 2008.