مسئله‌ای بنام امتحان تخصصی در رشته‌های پزشکی

مجله نظام پزشکی
سال هشتم ، شماره ۳ ، صفحه ۱۶۷ ، ۱۳۶۰

دکتر رضا قریب *

لازمهٔ کارآئی هر نظام آموزشی داشتن یك سلسله ضوابط صحیح برای ارزیابی آن برنامه و محصولات آنست. برنامهٔ آموزشی و امتحان تخصصی دستیاران نیز ازاین قاعده کلی مستثنی نیست. در خلال سالهای گذشته طی جلسات مکرر با مسئولان امور آموزشی دانشکده‌های پزشکی کشور در وزارت فرهنگ و آموزش عالی که دربعضی ازجلسات آن وزیر ومعاون مربوط نیز حضور داشتند، موضوع امتحان تخصصی دستیاران از دیدگاه‌های مختلف بحث و مورد تبادل نظر قرار گرفته است . مطالبی در رابطه با نحوهٔ برگزاری امتحانات ازنقطه‌نظر چگونگی طرح سئوال و نمره دادن و ارزیابی کلی ونوع آزمون (کتبی ، شفاهی ، عملی) قسمت اعظم از وقت بحث را بخود اختصاص داده است. دریکی دوسال اخیر نیز داوطلبان شرکت درامتحان تخصصی مستقلا ویا بعنوان نماینده درجلسات حضور بهمرسانده ویا جداگانه بااعضای شورای آموزشی وزارت فرهنگ و آموزش عالی تماس حاصل نموده و نظرات خود را درخصوص امتحان تخصصی و پارهٔ از اشکالات موجود بیان داشته‌اند. نکتهٔ جالب اینست که دستیاران معتقد به وجود ارزیابی هستند و برای شرکت در امتحانی عادلانه برای اخذ گواهی تخصص هیچگونه اعتراضی ندارند منتهی به نوع و نحوه آزمون بصورت فعلی معترض ولذا با برخی ازمسئولان آموزش دانشکده‌های پزشکی هم عقیده‌اند. ازیك طرف تخصیص بحث‌های طولانی و مکرر درشورای آموزشی پزشکی وزارت فرهنگ و آموزش عالی درباره امتحان تخصصی و ازطرف دیگر عدم تامین نظرات داوطلبین و ممتحنین از نتایج آزمون شاهد براین مدعا است که دراین تدوین وبرگزاری امتحان تخصصی اشکالات زیادی موجود است .

متقاضیان امتحان تخصصی دررشته‌های مختلف پزشکی گروه نامتجانسی هستند که از مراکز آموزشی پزشکی متفاوتی معرفی میگردند. تفاوتهای مراکز تعلیم دهنده ازیکسو متاثر ازاختلافهای موجود درنیروی انسانی است (تمام وقتی، غیرتمام وقتی، سوابق علمی و تحصیلی وکشورهائیکه درآن تعلیم دیده‌اند) و از طرف دیگر معلول امکانات آموزشی میباشد (بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی ، کتابخانه ، فعالیتهای گوناگون آموزشی). داوطلبان باوجود تمام این زمینه‌های اختلاف باید خود را برای آزمون یکسانی آماده کنند که نه تنها طراحان سئوال باگروه آموزش دهنده ممکن‌است همگن نباشند، بلکه خود امتحان نیزفی‌نفسه از ضعف‌های‌زیادی برخوردار است.

بحث‌وحتی پیشنهادهای اصلاحی برای جمیع مشکلات مذکور از حوصله این نوشته خارج است ولذا فقط یك‌بعد از ابعاد مطالب فوق یعنی امتحان تخصصی را مورد تحلیل قرار میدهیم .

موضوعیت انجام امتحان تخصصی پزشکی از دیدگاههای مختلف متفاوت میباشد. جامعه برای تامین بهداشت و درمان به‌متخصص‌هائی با استاندارهای قابل قبول نیاز دارد. امتحان‌تخصصی برای

* دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

دستیاران بصورت سدی بزرگ جلوه‌گر شده وسعی دارند این مشکل را ازسرراه خود کنار زده از مزایای آن استفاده نمایند. بالاخره تعلیم دهنده مایل است ازنتایج امتحان به‌نحوه دیگری بهره‌مند شود. ارزیابی دانشجو وبرنامهٔ آموزشی‌بخش ودانشکده مربوطه مواردی است که مورد علاقه معلم باید قرار گیرد.

مسائل امتحان تخصصی پزشکی را لازم است از دوزاویه مورد مداقه قرارداد. اول ممتحن، دوم آزمون.

بی‌آنکه قصد جسارت دربین باشد متاسفانه آن عده ازامتحان کنندگان که با اصول صحیح وعلمی‌آزمون‌آشنائی دارند، معمولا برای اعمال نظرمنطقی‌خود درهیأت‌های ممتحنه امتحان در اقلیت قرارمیگیرند ودرجوبحث ونقد وسیل سئوالهای مختلف که توسط همکاران قرائت و ارائه میگردد مستحیل میشوند. سئوالهائی که بروش‌های ناهم‌آهنگ و باارزش‌های گوناگون طرح گردیده از یکطرف و ازسوی دیگر ضیق وقت‌هیات ممتحنه باعث میشود که سئوالهای تدوین شده منجر به امتحانی گردد که نتایج‌آن ازنظر روائی (Validity) وثبات (Reliability)وعینیت (Objectivity) وسایر مشخصات لازم برای یك آزمون عادلانه میسر نباشد.

بنابراین بنظر میآید اگر هیات آموزشی دانشکده‌های‌پزشکی که بطور تناوب جز واعضای ممتحنهٔ آزمون تخصصی انتخاب میگردند کاملا با قوانین علمی‌امتحانات آشنائی پیدا کنند، محال است برگزاری امتحانی راکه واجد شرایط لازم و کافی نباشد تأیید نمایند. لذا اولین قدم برای بهبودآزمون متوجه ساختن هیات ممتحنه به نحوه علمی سئوال نویسی است. تهیه سئوالهای صحیح و منطبق با اصول علمی دشوار و مستلزم وقت زیاد میباشد و لهذا اجابت دعوت وزارت فرهنك و آموزش عالی برای تهیه سئوال باضرب‌الاجل کوتاه و یا طرح سئوال درشب قبل ازحضور درجلسه و یا حتی در جلسه مطرح نباید باشد.

اما مطلب دوم مربوط به‌آزمون است. علیرغم امتحانات متداول که فقط قوه حافظهٔ امتحان دهنده را میآزماید، لازم است‌آزمون طوری ترتیب داده شود که دانش (قوهٔ درك، توانائی‌حل‌مشکلات ونیروی حافظه) ومهارت و جنبه‌های رفتاری وعاطفی داوطلب را ارزیابی نماید. ارزشیابی نهائی شامل برآورد مجموع و رابطهٔ عوامل فوق‌الذکر با یکدیگرمیباشد. بنابراین امتحان‌یك کیفیت پیچیدهٔ روحی، اجتماعی، علمی بین معلم و متعلم است و باید حتی‌المقدور سعی نمود که عوامل جانبی‌ناشی از نقص تکنیك در طرح سئوال وقوانین نمره‌دادن نتیجه آزمون را معیوب نکند.

ابعادی‌که باید توسط امتحان سنجیده شوند بطور خلاصه عبارتند از: (۱و۲ و ۵ و۶):

الف ـ دانش

۱ـ دانستن اصول وقوانین و روش‌های علمی

۲ـ توانائی تعبیر وتفسیرداده‌ها (مثلا آزمون آزمایشگاهی)

۳ـ قدرت ابتکار و استدلال

۴ـ غیره

ب ـ مهارت

۱ـ مهارت دراخذ اطلاعات از بیمار برای تدوین شرح‌حال

۲ـ مهارت درانجام معاینه پزشکی

۳ـ مهارت درطرز استفاده ازآزمایشهای پاراکلینیکی

۴ـ غیره

پ ـ عاطفی

۱ـ قبول و اعمال مسئولیت نسبت به درمان بیمار

۲ـ رعایت وضع بیمار و خانواده وی

۳ـ برقرارکردن روابط صحیح باهمکاران و دیگر اعضای‌وابسته پزشکی.

۴ ـ آمادگی کمك به مشکلات بهداشتی و طبی اجتماع درحد توان.

۵ـ غیره

اینك شرایطی‌که برای تنظیم یك امتحان صحیح لازم‌است رعایت شود بطور موجز شرح داده میشود: (۱و۲و۵ و۶):

الف ـ Relevance یامناسب بودن انتخاب مباحث مورد سئوال. سئوالها باید دارای اهمیت بالینی و علمی و یا اجتماعی باشد نه صرفاً مورد علاقهٔ طراح سئوال. درموقع تهیه سئوال‌باید اندیشه کرد که آیا دانستن مطلب برای داوطلب واقعاً مفید و ضرور است؟ گواینکه امتحانات‌مورد بحث تحت نام‌آزمونهای‌تخصصی طبقه‌بندی میشود ولی باید سعی نمود سئوالهای مطروحه شامل زمینه های عمومی رشته‌های تخصصی باشد و درهمین رابطه بهتر است ممتحن‌های دارای فوق تخصصی سئوالهائی که مربوط به تخصص آنها نیست طرح نمایند. بطور کلی برای اینکه مشخصهٔ فوق در مورد سئوالها پیاده شود، صلاح است سئوال و پاسخ مربوطه درمجمع ممتحنان خبره مطرح وبا موافقت اعضاءتصویب شود.

ب ـ Balance یا متعادل بودن امتحان از نظر پوشش مطالب مختلف. قبل ازتدوین سئوالها بایدتصمیم گرفت که مثلا ۳۰درصد ازسئوالات مربوط به بیماریهای عفونی باشد و ۱۰ درصد شامل مسائل آب و املاح و قس‌علیهذا.

پ ـ روش: صورت مسئله و اطلاعات خواسته شده باید صریح و بدون ابهام باشد. ضمن‌اینکه نوشتن و جمله‌بندی سئوالها باید

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

صحیح باشد. برای اجتناب‌ازجهات هدایت‌کننده نکات زیررا باید رعایت نمود (درموردآزمون‌های چندجوابی)

۱ـ سعی شود طولانی و یا کوتاه بودن جوابها یکسان باشد.

۲ـ ذکر معانی لاتین برای همه پاسخ‌ها منظور و یا کلاً حذف شود.

۳ـ جملات منفی و مثبت مخلوط نباشد.

۴ـ بهتراست پاسخ‌ها دریك‌زمینه باشد نه‌اینکه یکی‌راجع به‌علت (اتیولژی) و دیگری درخصوص درمان و سومی دربارهٔ علائم آزمایشگاهی.

۵ـ پاسخ انتخابی غلط باید درحد متعارف علمی باشد نه اینکه شامل مطالب نامناسب و احیاناً حیله‌گرانه.

۶ـ بکار بردن جملهٔ «تمام موارد فوق» بحداقل برسد ویا لااقل سعی شود که این جمله جواب صحیح نباشد.

۷ـ سئوالها باید حتی‌المقدورموجز و رساباشد، سئوالهای‌طولانی، خسته کننده و موجب اتلاف وقت است.

۸ـ تدوین سئوالهائی که جواب آنها بصورت درست ـ غلط (True ـ False) نوشته میشود تقریباً متروك شده است.

۹ـ اگر تعداد سئوالها کم و یا انتخاب مباحث مورد سئوال نامتعادل باشد اعتبار امتحان مختل میشود. همچنین مشکل و یا آسان بودن غیر متعارف سئوالها، تمیز بین‌امتحان دهندهٔ خوب وضعیف را غیر مقدور میسازد. برای بیان اهمیت روش صحیح طرح سئوال ذکر این واقعیت‌خالی ازفایده نیست. چند سال قبل متن کلی امتحان تخصصی یکی‌از رشته‌های تخصصی بیکی‌ازاعضای آموزشی غیرپزشك دانشکده پزشکی شیراز داده شد. نامبرده بعلت آشنائی به روش امتحانات مختلف و شناخت تکنیك های معیوب بکار رفته درآزمون مزبور بدون هیچگونه اطلاع‌پزشکی توانست سئوالهای طرح شده را تا حد نصاب قبول پاسخ صحیح بدهد.

ت ـ وجوه ممیزه (Discrimination) طرح سئوالها ونتیجه آزمون باید طوری باشد که امتحان دهندهٔ عالی ازضعیف بصورت صحیح متمایز گردد. این عمل با بکاربردن فرمولهای مخصوصی قابل احتساب است.

ث ـ روائی (Validity). وقتیکه امتحان آنچیزی را بسنجد که منظور اندازه‌گیری همان مطلب بوده، میگویندآزمون Valid یا روا و درست بوده‌است. مثلا اگرنحوه سئوالها برای‌اندازه‌گیری نیروی‌حافظه امتحان دهنده تدوین گردیده‌است نمیتواند درجهت آزمودن قدرت حل مسائل پزشکی به‌کارگرفته شود.

ج ـ ثبات (Reliability). چنانچه‌امتحانی را به‌همان گروه‌تحت شرایط مساوی درنوبت‌های دیگر عرضه کنند ونتیجه یکسان‌عاید شود آن آزمون دارای ثبات است.

انواع آزمون‌ها (۱ و ۲ و۴)

امتحانات متداول به‌چند نوع‌برگزار میشود:

الف ـ شفاهی: امتحان شفاهی گاهی مستقلا و منحصراً برای ارزیابی بکارمیرود. ولی معمولا بصورت مکمل امتحانات کتبی برگزار میشود.

محاسن

۱ـ تماس رویاروئی با امتحان دهنده

۲ـ امکان تخفیف و یا مرتفع کردن هیجان‌امتحان دهنده.

۳ـ امکان تغییر جهت سئوال از آسان به مشکل و بالعکس

۴ـ فرصت استفسار از امتحان دهنده که چگونه به پاسخ صحیح نائل شده است

۵ـ امکان ارزیابی توسط دوممتحن یا بیشتر

معایب

۱ـ استاندارد نبودن سئوالها

۲ـ امکان سخت‌گیری و یا راهنمائی‌های بیمورد

۳ـ کمبود ممتحن آزموده

۴ـ صرف وقت زیاد

هیأت ممتحنهٔ رشته کودکان با توجه باینکه امتحان کتبی تخصصی بصورتیکه برگزار میشود دارای نواقص ونکات ضعف است همّ خود را از چند سال قبل مصروف به‌بهبود شکل آزمون شفاهی نموده تا بعضی ازنواقص مذکور درفوق بحداقل برسد.

اولا تعداد ۵۰۰ سئوال مربوط به رشته عمومی‌کودکان تدوین و روی‌کارت نوشته شد. سئوالهاطوری‌تنظیم شدند که جنبهٔ‌موضوعیت وتعادل وسنجش حافظه وقوهٔ درك حتی المقدور منظور شده‌باشد.

ثانیاً مقرر شدکه اعضای هیات ممتحنه به سه‌ژوری تقسیم شوند و هر کمیته چند مبحث ازطب‌کودکان را تحت پوشش قرار دهد. داوطلب باید درهرسه‌کمیته‌بطور تناوب شرکت کند و دوتاچهار کارت انتخاب‌کرده و مورد بحث قرار دهد.

ثالثاً دریکی ازکمیته‌ها رادیوگرافی و یاالکتروکاردیوگرافی‌و یا تشخیص بیماری از روی عکسهای تهیه شده به امتحان دهنده عرضه و مورد سئوال قرار گیرد.

رابعاً تعلیم دهنده حق‌سئوال کردن از داوطلب معرفی شده از مرکز آموزشی خود را نداشته باشد.

خامساً امتحان دهندگانی‌که نمره آزمون کتبی‌شان ضعیف بوده تحت مداقه بیشتری قرارگیرند.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

سپس ارزشیابی نهائی داوطلب بصورت مجموعه نمرات و نظرات اخذ شده از سه کمیته گزارش گردد . گواینکه بدین ترتیب پارهٔ از نکات ضعف امتحان تخصصی ممکن است جبران گردد ولی هنوز محل برای بهبود بیشتر موجود است.

ب ـ عملی : امتحان عملی برای بعضی از رشته‌ها مانند آسیب شناسی و یا رادیولژی ضرور است ولی تعمیم آن برای تمام رشته‌ها مقدور نیست .

محاسن

۱ـ فرصت دادن به‌امتحان دهنده تا بامسائل بشکل واقعی مواجه شود و ابتکارهایش را عرضه نماید

۲ـ فرصت دادن به‌امتحان دهنده برای ارائه‌طرز رفتار و عکس‌العمل‌اش نسبت به کل مسئله مورد بحث

۳ـ فرصت دادن به امتحان دهنده به‌نحوهٔ برخورد به مشکل بیمار و طرز سئوال کردن

۴ـ بررسی امتحان دهنده از نظر تمیزدادن بین نکات اصولی و کم اهمیت

معایب

۱ـ عدم امکان استاندارد ویکسان کردن شرایط حتی درکارهای آزمایشگاهی و معاینه پزشکی در بالین بیمار

۲ ـ مشکلات موجود برای اداره گروه زیاد داوطلب

۳ـ صعوبت کار ممتحن برای مشاهده مهارتهای مختلف داوطلب

پ ـ تفصیلی (Essay) : آزمون‌های تفصیلی طرفداران زیادی داشته ومخصوصاً درجلسات اخیر شورای آموزشی وزارت فرهنگ وآموزش عالی به‌نفع آن بحث‌های طولانی صورت گرفته است.

محاسن

۱ـ اطلاعات کلی امتحان دهنده وچگونگی طبقه‌بندی مسائل و طرز درمان موردنظر قرارمیگیرد

معایب

۱ـ محدود بودن زمینهٔ که داوطلب آزموده میشود

۲ـ اشکال در ارزشیابی طرز کار و رفتار

۳ـ صرف وقت زیاد برای نمره‌دادن

۴ ـ اشکال در قرائت دستخط‌های مختلف و تحت تأثیر قرارگرفتن ممتحن مثلا در مورد داوطلبان خوش‌خط

۵ـ اشکال دراعطای نمرهٔ عینی (ابژکتیو)

ت ـ ابژکتیو: امتحانات‌عینی(ابژکتیو) بدوصورت برگزارمیشود یکی بشکل آزمون‌های چند جوابه (۳) (Multiple _ Choice Questions) و دیگر تکمیلی Completion _ type

محاسن

۱ـ وسعت‌وتنوع مطالب که‌ممکن است‌موردبررسی قرارگیرد.

۲ ـ تصحیح اوراق امتحانی نسبتاً آسان وتدوین آزمون مقرون بصرفه است

۳ ـ استانداردنمره گذاری برای سالها ممکن‌است ثابت نگهداشته شود

۳ـ آزمون برحسب‌دلخواه میتواند اندازه‌گیرندهٔ توان استدراك و یا قوهٔ حافظه امتحان‌دهنده باشد

معایب

۱ ـ تدوین‌سئوالات بشرطی که خالی از ابهام‌باشد و پاسخ صحیح بطور قاطع مورد قبول‌چند ممتحن قرارگیرد مشکل و وقت گیر است

۲ ـ چگونگی تعیین حد مجاز برای پاسخهای صحیح که‌منحصراً ازروی حدس‌نوشته میشودمشکل است .

۳ـ نکات هدایت شونده درسئوالات منظور میشود که ممکن است درعمل ملاحظه نگردد

۴ـ افرادیکه بااینگونه‌آزمون آشنائی‌دارندچنانچه سئوالهای مطروحه از روش صحیح برخوردار نباشند، بسهولت پاسخ درست را حدس میزنند.

ث ـ شبیه‌سازی بالینی (Simulation Technique) وحل‌مسائل پزشکی (Patient Management Problem) : بااین روش تمام جوانب ومطالبی که درمورد بیمار فرضی(یا واقعی) که‌ممکن است مورد سئوال قرارگیرد، مطرح میشود (شرح‌حال ـ سوابق علائم بالینی وآزمایشگاهی ـ پیش‌آگاهی ـ عوارض ـ درمان و غیره). ابتدا صورت مسئله بشکل شرح حال بیمار ذکر میشود سپس اطلاعات داده شده در چند بخش ارائه میگردد و امتحان دهنده به‌شیوه خاصی به بخش‌های مربوط هدایت میشود. هرورقه از دوستون تشکیل گردیده است. ستون سمت‌چپ شامل‌داده‌های بالینی وستون طرف راست متضمن جوابهای خواسته شده است . جوابهای مزبور بامرکب نامرئی درج گردیده که دراثراستفاده ازقلم مخصوص پاسخ مورد نظر ظاهر میگردد . داوطلب باید در انتخاب جواب مناسب وصحیح‌تصمیم درست اتخاذ نماید زیراپس ازظاهرشدن پاسخ‌راه برگشت ندارد . هرورقه شبیه سازی‌بالینی

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

ممکن است شامل چندصد سئوال و جواب باشد . نمرهٔ که برای هریك ازاقلام درنظر گرفته میشود برحسب اینکه پاسخ مربوط مجاز ولازم باشد از ۱+تا۴+ وچنانچه جواب نامربوط ولی بدون ضرر برای بیمار باشد صفر واگر تصمیم متخذه غیرمجاز و برای بیمار مضر باشد از ۱ منفی تا ۴ منفی قابل تغییر است.

محاسن

۱ ـ عمل کرد امتحان دهنده تقریباً درقبال یك واقعیت بالینی بررسی میگردد

۲ـ قوهٔ درك مسائل بیمار و توان تعبیر و تفسیر علائم بالینی و آزمایشگاهی ارزیابی میگردد

۳ـ معلومات کلی امتحان‌دهنده که درخلال‌سالهای دستیاری اندوخته‌است ارزیابی میشود نه‌محفوظاتی که درچند ماه قبل ازامتحان فراگرفته‌است.

معایب

۱ـ تهیه شبیه‌سازی بالینی مستلزم تمرینهای قبلی‌و آشنائی با روش آنست

۲ـ وقت‌گیر است

۳ـ امتحان دهندگان باید قبل از امتحان رسمی باطرز استفاده ازآن آشنائی داشته باشند

۴ـ تهیه کاغذ و مرکب مخصوص گران ودرشرایط فعلی مشکل است

نمره‌دادن به اوراق امتحانی

یکی از مشکلات اضافی درامتحانات تخصصی فعلی موضوع نمره دادن و تعیین حدنصاب قبولی است. رسم براین جاری است که نمایندهٔ وزارت فرهنگ و آموزش عالی اعلام میکند که نمره قبولی ۷۰درصداست ولی‌غالب هیات‌های ممتحنه بدلائل گوناگون ازاین حدنصاب عدول میکنند و نمره قبولی را کم و یا زیاد مینمایند. علت این امر مربوط به‌منطقی نبودن‌عدد ثابت ۷۰درصد است. چون مشخصات‌سئوالهای‌هرامتحان درمواقع مختلف‌یکسان نیست لذا حد نصاب قبولی‌نیز لزوماً باید متغیر باشد . مثلاً اگر امتحان کتبی دریك نوبت مشکل طرح شده‌باشد، نمرهٔقبولی باید کمتر از ۷۰ وچنانچه‌آزمون‌آسان تنظیم گردیده‌باشد، حدنصاب باید بیش‌از۷۰ درصددرنظر گرفته شود. لذا اتکاء به‌نمره قبولی ثابت ۷۰ درصد غیرمنطقی است . تعیین حدنصاب (Minimal Passing level) برای هر امتحان دارای روش علمی است که با بکار بردن آن نمرهٔ قبولی با معنی عاید میگردد .

گزارش نمرهٔ قبولی بصورت رد یا قبول همیشه مورد ایراد بوده است. اولا ضعف وقوت امتحان دهنده در زمینه‌های مختلف معین نمیشود . ثانیاً تغذیه علمی و تجربی معلمان و دانشکده مربوط از نتایج امتحان میسر نمیشود . ثالثاً اصلاح برنامهٔ آموزشی بخش ودانشکده ذیربط و بررسی‌علت عدم موفقیت مؤسسه ممکن نمیگردد .

راه‌حل‌های پیشنهادی

۱ـ آموزش لازم جهت هیات‌های ممتحنه درخصوص نحوهٔ سئوال نویسی و تدوین‌آزمونیکه‌نتایج آن ازثبات و روائی وموضوعیت کامل برخوردار باشد.

۲ـ برگزیدن هیاتی ذیصلاح و دارای وقت کافی برای هریك از رشته‌های‌تخصصی که وظیفه‌شان‌جمع‌آوری سئوال‌درطول‌سال‌باشد.

۳ـ انتخاب گروهی که ازآمار وارقام در رابطه‌باآموزش‌پزشکی اطلاع کافی داشته باشند.

۴ـ آشناکردن داوطلبان با نمونهٔ از امتحان‌های مورد نظر در طی دورهٔ دستیاری.

۵ـ تعیین اهداف آموزشی تخصصی درجمهوری اسلامی .

۶ ـ ارزیابی مراکز تعلیم دهنده و برنامهٔ آموزشی و بالاخره امتحان .

۷ـ چون انتظار غائی ازحکومت اسلامی استقرار عدل است‌چرا لااقل در جهت تدوین و تنظیم امتحان عادلانه وصحیح سعی کافی مبذول نداریم ؟

REFERENCES :

1 _ Charvat, J. , McGuire, C. and Parsons, V.: A Review of The Nature and Uses of Examinations in Medical Education. WHO Publication , No . 36, 1968.

2 _ Guilbert , J . J. : Educational Handbook. WHO Publication , 1976 .

3 - Joorabchi , B . : Common (and Uncommon) Pitfals in Construction of Multiple Choice Questions . Department of Medical Education , Shiraz University, School of Medicine . Unpublished data.

4 - Katz, F.M. and Snow , R . : Assessing Health Workers , Performance . WHO Publication , No . 72, 1980.

5 - Shahabi, A. R. : Item Analysis of Multiple Choice Questions . Department of Medical Education. Shiraz University, School of Medicine . Unpublished data .

6 - Shahabi, A. R.: Quality Control of Examination . Department of Medical Education , Shiraz University School of Medicine . Unpublished data .

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]