مسئلـه‌ای بنـام امتحـان تخـصصـی در رشتـه‌هـای پـزشـکـی

مجلـه نظـام پزشکـی
سال هشتم ، شماره ۳ ، صفحه ۱۶۷ ، ۱۳۶۰

دکتر رضـا قـریب *

لازمهٔ کارآئی هر نظام آمـوزشی 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 . مطالبـی در رابطه با نحوهٔ برگزاری امتحانات ازنقطه‌نظر چگونگی طـرح سئوال و نمره دادن و ارزیابی کلی ونوع آزمون (کتبی ، شفاهی ، عملی) قسمت اعظم از وقت بحث را بخود اختصاص داده است. دریکـی دوسال اخیر نیز داوطلبان شرکت درامتحان تخصصی مستقلا ویا بعنوان نماینده درجلسات حضوربهمرسانده ویا جداگانه بااعضای شورای آموزشی وزارت فرهنگ و آموزش عالـی تماس حاصل نموده و نظـرات خود را درخصوص امتحان تخصصی و پارهٔ از اشکالات موجود بیان داشته‌اند. نکتهٔ جالب اینست کـه دستیاران معتقد به وجود ارزیابی هستند و برای شرکت در امتحانی عادلانـه برای اخذ گواهی تخصص هیچگونه اعتراضی ندارند منتهی به نوع و نحوه آزمون بصورت فعلی معترض ولذا با برخی ازمسئولان آموزش دانشکده‌های پزشکـی هم عقیده‌اند. ازیك طرف تخصیص بحث‌های طولانی و مکرر درشورای آموزشی پزشکـی 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 و برگزاری امتحان تخصصی اشکالات زیادی موجود است .

متقاضیان امتحـان تخصصی دررشته‌هـای مختلف پزشکی گـروه 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 و کشورهائیکه درآن تعلیم دیده‌اند) و از طرف دیگر معلول امکانات آموزشی میباشد (بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی ، کتابخانه ، فعالیتهـای گوناگون آموزشی). داوطلبان باوجود تمام این زمینه‌های اختلاف باید خود را بـرای آزمون یکسانی آماده کنند که نه تنها طراحان سئوال با گـروه آموزش دهنده ممکن‌است همگن نباشند، بلکه خود امتحان نیزفی‌نفسه از ضعف‌های زیادی برخوردار است.

بحث‌وحتی پیشنهادهای اصلاحی برای جمیع مشکلات مذکور از حوصله این نوشته خارج است ولـذا 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 استانداردهای قابل قبول نیاز دارد. امتحان‌تخصصی برای

* دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

دستیاران بصورت سدی بزرگ جلوه گر شده وسعی دارنـد این مشکل را ازسرراه خودکنار زده از مزایای آن استفاده نمایند . بالاخره تعلیم دهنده مایل است ازنتایج امتحان به‌نحوه دیگـری بهره‌مند شود. ارزیابی دانشجو وبرنامهٔ آموزشی‌بخش ودانشکده مربوطه مواردی است که مورد علاقه معلم باید قرارگیرد .

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

بی‌آنکـه قصد جسارت دربین باشد متاسفانـه آن عده ازامتحان کنندگان که با اصول صحیح وعلمی‌آزمون‌آشنائی دارند، معمولا برای اعمال‌نظرمنطقی‌خود درهیأت‌های ممتحنه امتحان در اقلیت قرارمیگیرند ودرجوبحث ونقدوسیل 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 میشودکـه سئوالهای تدوین شده منجر به امتحانی گرددکه نتایج‌آن ازنظر روائی (Validity) وثبات (Reliability)وعینیت (Objectivity) وسایر مشخصات لازم بـرای یك آزمـون عادلانه میسر نباشد .

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

اما مطلب دوم مربرط 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 متعلـم است و بایـد حتی‌المقدور سعی نمودکه 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 مشکـلات 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 واقعـاً مفید و ضرور است ؟ گواینکه امتحانات‌مورد بحث تحت نام‌آزمونهای‌تخصصی طبقه‌بندی میشود ولی باید سعی نمود سئوالهای مطروحـه شامـل زمینه های عمومی رشته‌های تخصصی باشد و درهمین رابطه بهتر است ممتحن‌های دارای فوق تخصصی سئوالهائی که مربوط بـه تخصص آنها نیست طرح نمایند . بطور کلی برای اینکه مشخصهٔ فوق در مـورد سئوالهـا پیاده شود ، صلاح است سئوال و پاسخ مربوطه درمجمع ممتحنان خبره مطرح وبا موافقت اعضاءتصویب شود.

ب ـ Balance یا متعادل بودن امتحان از نظـر 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 صـریح و بدون ابهام باشد. ضمن‌اینکه نوشتن و جمله‌بندی سئوالهاباید

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

صحیح باشد. برای اجتناب‌ازجهات هدایت‌کننده نکات زیررا باید رعایت نمود (درمورد آزمون‌های 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 (اتیولوژی) 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 سئوالهاباید 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 متن‌کلی 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 باشدکه 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 بسنجدکه 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 عمومی کودکان تدوین و روی‌کارت نوشته شد. سئوالهاطوری‌تنظیم شدندکه 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 ازطب کودکان را تحت پوشش قرار دهد. داوطلب باید درهرسه کمیته‌بطور تناوب شرکت کند و دوتاچهار کارت انتخاب کرده 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 حق سئوال 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 2026-11-11]

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 وزارت‌فرهنگ 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

۴ـ آزمون‌برحسب‌دلخواه 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 وقت‌گیر 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 2026-11-11]

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 عمل‌کرد 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

یکی‌از 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 قبولی۷۰درصداست 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 امتحان‌کتبی 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 است‌که 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 2026-11-11]