جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

منهجية التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية.

إعداد

أ/ فوزية بنت حمدان الخالدي
باحثة دكتوراه تخصص تعليم الكبار والتعليم المستمر، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ومدربة بمستشفى القوات المسلحة بمنطقة الطائف

د. عبد الرحمن بن عبد العزيز الشعيبي
أستاذ تعليم الكبار والتعليم المستمر المشارك، كلية التربية، جامعة الملك سعود

تاريخ استلام البحث : ١٤ يونيه ٢٠٢٣م – تاريخ قبول النشر: ٢٠ أغسطس ٢٠٢٣م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2023.

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على نماذج التقويم المستخدمة في تقويم الدراسات الأجنبية لبرامج التعليم الطبي المستمر التدريبية ومدى تطبيق مستويات نماذج التقويم، ومعرفة الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي. وتم بناء بطاقة رصد(بطاقة تحليل محتوى) لرصد محتوى الدراسات الأجنبية تضمنت نماذج وأدوات التقويم المستخدمة – وعاء النشر – عدد الدراسات ونسبتها – نوع الدراسة– المناهج العلمية المستخدمة – الدولة التي نشرت بها الدراسة. وطُبقت هذه الأداة على محتوى الدراسات العلمية التي استهدفت دراسة تقويم برامج التعليم الطبي المستمر، والمنشورة إلكترونيًا في قواعد بيانات (Emerald) و(ProQuest) و(Science Direct) و(Google Scholar)، بالإضافة لمجلة (Journal of educational evaluation for health professionals) ومجلة (BMC). وقد خلصت الدراسة للنتائج التالية:

- **أن نصف الدراسات التي تم تحليلها استخدمت نموذج تقويم، بينما لم تستخدم بقية الدراسات أي نموذج تقويم.**
- **من الدراسات التي استخدمت نموذج، اتضح أن ١٤ دراسة (٥٦%) وظفت نموذج كريك باتريك، وستة دراسات (٢٤%) تم بناؤها بالاستناد إلى نموذج CIPP بالإضافة إلى عدد قليل من الدراسات التي استندت على نماذج أخرى.**
- **كانت مستويات التقويم رباعية حسب أكثر النماذج استخداماً، حيث طبقت ١٣ دراسة (٥٢%) نموذج كريك باتريك تطبيق كلي بمستوياته الأربعة للتقويم، و دراسة واحدة اكتفت بمستويين وهي: تقويم رد فعل المتدربين وتقويم التعلم، وطبقت ٦ دراسات (٢٤%) مستويات نموذجCIPP بشكل كلي.**
- **فيما يتعلق بأدوات التقويم المستخدمة، اتضح أن أغلب الدراسات استخدمت الاستبانة كأداة للتقويم حيث بلغ عددها ١٦ دراسة (٣٢%) و٨ دراسات استخدمت الاستبانة مع أداة أخرى (١٦%)، و٨ دراسات أخرى (١٦%) استخدمت أدوات تقويم مختلفة مثل الاختبار أو تصميم نموذج أو مجموعة ضابطة أو مجموعة بؤرية أو الجمع بين أكثر من أداة، بينما كانت ١٨ دراسة (٣٦%) دراسة نظرية بدون استخدام أدوات.**

- **استخدمت الدراسات مناهج علمية متعددة وكان أكثرها شيوعاً المنهج الوصفي المسحي (٣٨%) ويليه المنهج الوصفي التحليلي (١٤%) والمنهج الوصفي باستخدام دراسة الحالة (٤%) ، كما ظهرت أنواع مناهج أخرى مثل المنهج المختلط والاستقرائي والتجريبي وكانت (٣٦%) من الدراسات عبارة عن دراسات نظرية لم تذكر استخدام منهج معين.**
- **تناولت ١٨ دراسة الجوانب النظرية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر واشتملت على ٣ أدلة لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر. تجاوزت دراستين (٤%) مدخل التقييم للتحسين والتطوير فيما اقتصرت ٢٥ دراسة (٥٠%) على مدخل التقييم وتشخيص الواقع، و٥ دراسات (١٠%) كانت عبارة عن مراجعة منهجية للأدبيات المنشورة في المجال لأجل تشخيص الواقع أيضاً.**

الكلمات المفتاحية: تقويم التدريب–تقويم برامج التطوير المهني –التدريب أثناء الخدمة – تقويم برامج تعليم الكبار– تعليم الراشدين.

Evaluation Methodology Used in Foreign Studies to Evaluate Continuing Medical Education Training Programs.

Abstract:

The study aimed to identify the evaluation models used in the evaluation of foreign studies for continuing medical education programs and the extent to which the levels of evaluation models are applied, and to know the tools used in these studies. To achieve the objectives of the study, the researchers used the descriptive research method. A Check list was built to analyze the content of foreign studies. This tool was applied to the content of studies aimed at the evaluation of continuing medical education programs, published electronically in the databases of (Emerald), (ProQuest), (Science Direct) and (Google Scholar), in addition to the (Journal of educational evaluation for health professionals) and BMC Magazine. The study concluded the following results:

- Half of the analyzed studies used an evaluation model, while the rest of the studies did not use any evaluation model.
- Of the studies that used a model, it was found that 14 studies (56%) employed the Krick-Patrick model, and six studies (24%) were built based on the CIPP model, in addition to a few studies that were based on other models.
- The evaluation levels were quadruple according to the most widely used model, where 13 studies (52%) applied the Krick Patrick model fully with its four levels of evaluation, and one study contented itself with two levels: the evaluation of the trainees' reaction and the evaluation of learning, and 6 studies (24%) applied the levels of the CIPP model Entirely.
- With regards to the evaluation tools used, it became clear that most of the studies used the questionnaire as a tool for evaluation, as they numbered 16 studies (32%), 8 studies (16%) used the questionnaire with another tool, and another 8 studies (16%) used different evaluation tools such as the test or Model design, control group, focus group, or a combination of more than one tool, while 18 studies (36%) were theoretical studies without using tools.
- The studies used different scientific approaches, the most common of which was the survey-descriptive approach (38%), followed by the descriptive-analytical approach (14%) and the descriptive approach using case studies (4%). Other types of approaches appeared, such as the mixed method, inductive method, and experimental approach. (36%) of the studies were theoretical studies that did not mention the use of a specific approach.

- 18 studies dealt with the theoretical aspects of evaluating continuing medical education programs and included 3 toolkits for evaluating continuing medical education programs. Two studies (4%) exceeded the evaluation level for improvement and development, while 25 studies (50%) were limited to diagnosing reality, and 5 studies (10%) were a systematic review of the literature published in the field in order to diagnose reality as well.

Keywords: Training evaluation -Professional Development Evaluation - In-service training - Evaluation of adult education programs - Adult Education

المقدمة

يلاقي التعليم المستمر اهتماماً كبيراً في معظم بلدان العالم، وذلك لأهميته في تطوير قابليات الأفراد والمؤسسات، وتقوم فكرته الأساسية على عدم اقتصار التعلم على الدراسة الأساسية التي يتلقاها الفرد على مقاعد الدراسة، وعليه فإن الهدف من التعليم المستمر هو الحصول على خبرات تعليمية ومجموعة من المعارف دون ربطها بعمر محدد، أو مدة زمنية معينة، أو مرحلة دراسية، أو مكان مخصص للتعليم. ومن الممكن أن يتم تطبيق التعليم المستمر من خلال المشاركة في دورات دراسية، أو قراءة الكتب، أو الانخراط في معاهد متخصصة في مجال عمل الفرد. وبالمجمل فإن الهدف من عملية التعليم المستمر هو محاولة مواكبة التطورات السريعة في العلم، والحفاظ على قدرة الفرد في البقاء في مهنته. (الإزيرجاوي، ٢٠١٩)

أما على صعيد المنظمات، يُعد التعليم المستمر أحد أهم أدوات تعزيز القدرات المهنية للموظفين، وضمان مواكبتهم لكافة متغيرات ومستجدات العصر في مجال عملهم وتخصصهم، وهو ما يؤدي بدوره لتعزيز كفاءة المنظمة، ورفع مستوى جودة خدماتها ومنتجاتها، وزيادة قدرتها التنافسية (Liao & Hsu, 2019). وتتنوع أنواع التعليم المستمر حسب ما أشارت إليها المنظمة الأمريكية لتعليم الكبار والتعليم المستمر (AAACE) منها على سبيل المثال تعليم العسكريين، التعليم الطبي المستمر، تطوير الموارد البشرية والتعلم في مكان العمل، تعليم السجون، والتعليم العالي المستمر (Rocco, Smith, Mizzi, Merriweather, & Hawley, 2020).

ويعتبر التعليم الطبي المستمر والتطوير المهني للعاملين في القطاع الصحي واحد من أهم الأولويات التي تسعى الحكومات لتحقيقها في إطار تطوير نظمها الصحية وتوفير تغطية صحية شاملة تضمن تقديم رعاية صحية متميزة لكافة أفراد المجتمع، كما يعد التعليم الطبي المستمر أحد أهداف ووسائل التدريب التي تحقق التنمية البشرية والإدارية، ويسهم في التطوير والتحديث باكتساب التعليم والمهارة والسلوك لمقدمي الخدمات الصحية، بما يفي وتقديم هذه الخدمات الصحية لمستحقيها وصولًا إلى درجة إرضائهم (شعيب، ٢٠١٤).

فالتعليم الطبي المستمر بدوره يهدف إلى خلق بيئة تعليمية تعزز النشاطات التطويرية في ضوء أساليب تعلم وتدريب حديثة قائمة على التعلم النشط والإلكتروني والتشاركي. وهو

يتكون من نشاطات تعليمية تهدف إلى إيصال المعلومة الطبية بطريقة ميسرة وبسيطة؛ بهدف رفع كفاءة وجودة أداء الممارسين الصحيين لغرض تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، والمحافظة على المعرفة الطبية والعلمية للممارسين الصحيين وضمان استمرار تطويرها، بالإضافة إلى متابعة الممارسين الصحيين لما يستجد في تخصصاتهم لتنمية مهاراتهم وخبراتهم (السيد، ٢٠١٥). وقد أقرت منظمة الصحة العالمية بأهمية التعليم المستمر باعتباره ضرورة ملحة وشددت على أهميته كنشاط أساسي للحفاظ على المهارات المهنية للممارسين الصحيين (Ehsani, Irajpour, & Jafari-Mianaei, Galehdar , 2020).

ولما للتعليم الطبي المستمر من أهمية مرتبطة من ارتباطه العملي بوظيفة الطب ذاتها وما تتضمنه من تحسين مستوى الحياة الصحية للأفراد، وارتباطها في معظم الحالات بتحديد مصيرهم بين الحياة والموت، فقد أولى الخبراء والباحثون اهتماماً بمنهجيات تقويم برامج التعليم الطبي المستمر، وعملوا على تطويرها، وهناك العديد من النماذج العالمية المستخدمة في المجال مثل نماذج كريك باتريك، ستيفلبيم، ستيك وبروفس، وغيرها (Haji, Morin & Parker, 2013).

ويعتبر التقويم أحد المقومات الأساسية للعملية التعليمية، حيث يمكن من خلاله التعرف على ما تم تحقيقه فعلياً لدى المتعلم، ويمكن من خلاله إصدار حكم دقيق وموضوعي على منظمة تعليم معينة أو أحد عناصرها، وبالتالي تحديد مدى نجاح العملية التعليمية في تحقيق أهدافها المحددة مسبقاً؛ بهدف تعديل وإصلاح ما يتم الكشف عنه من قصور أو خلل (مرار، ٢٠١٦). ولكي يحقق التقويم أهدافه لابد أن يكون شاملاً لكافة مراحل ومكونات العملية التعليمية، بما يشمل مرحلة ما قبل البدء بها، وتصميم المناهج وتطويرها، وما بعد انتهاء العملية، وأن يكون مستمراً ومرافقاً لعملية التعلم، وأن يتيح للمتعلم فرصة التقويم الذاتي (Liao & Hsu, 2019).

كما وأن نتائج التقويم مفيدة لتوجيه عملية صنع القرار وجهود صيانة البرنامج ونمو البرنامج، حيث تخلق عملية التقويم فرصًا لجمع البيانات واستخدامها قبل وأثناء وبعد تنفيذ نماذج جديدة لتدريب القوى العاملة. توفر المعلومات التي يوفرها التقويم معلومات مفيدة

لأصحاب المصلحة أو الأشخاص أو المنظمات الذين لديهم اهتمام بالبرنامج أو يتأثرون بنتائجه (مرار، ٢٠١٦).

ويساهم تقويم برامج التعليم الطبي المستمر خاصة في فهم كيفية ارتباط الأنشطة والموارد المستهلكة والأهداف والنتائج مع بعضها البعض، ويوفر معلومات قيمة حول جودة البرنامج وفعاليته في تدريب وتنمية القوى العاملة الصحية، ويساعد على ضمان أن الأنشطة التعليمية والتدريبية تخدم الغرض الذي قصدت من أجله وتحقق الاستفادة المثلى على المدى الطويلة، والمتمثلة في تطوير المنظومة الصحية، وتحسين مستوى الخدمة والرعاية الصحية (Behavioral Health Workforce Research Center,2020). وفي السنوات الأخيرة، خضعت البرامج التعليمية في المجال الطبي لمزيد من التدقيق؛ وذلك في ضوء إظهار التحليلات الوصفية الشاملة لبرامج التعليم الطبي المستمر بشكل متكرر لتأثيرات ضعيفة لهذه البرامج على النتائج ذات المستويات العليا، مثل سلوكيات الأطباء ورعاية المرضى، وهو ما يقودنا للقول إن استراتيجيات التقويم المستخدمة حالياً غير كافية لالتقاط التأثيرات وتسليط الضوء على مواطن الضعف لتطويرها (Haji, Morin & Parker, 2013).

و نظراً لأهمية تقويم برامج التعليم الطبي المستمر أتت الدراسة الحالية لتسلط الضوء على عدد من الدراسات الأجنبية التي تناولت تقويم برامج التعليم الطبي المستمر والكشف عن المنهجية التي اتبعها الباحثين من أجل الوقوف على هذه البرامج والنظر في الجوانب التي تعيق تحقيق فعاليتها سعياً لتجويد الرعاية الصحية في عدد من الدول.

الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات التي تناولت استراتيجيات وطرق تقويم برامج التعليم الطبي المستمر كدراسة بازرفشان و هاقودست و رزاي وبيقزده (Bazrafshan, Haghdoost, Rezaei & Beigzadeh,2015) التي هدفت لتجميع وتطوير إطار عمل لتقويم جودة برنامج إدارة الخدمات الصحية Health System Management(HSM) في جامعة كرمان للعلوم الطبية بإيران. اتبعت الدراسة المنهج المختلط بالتصميم الاستكشافي المتتابع لجمع البيانات، حيث تم جمعها من خلال مسح باستخدام نموذج CIPP والمقابلات شبه المنظمة. في المرحلة الأولى تضمن الدراسة ١٠ أعضاء هيئة التدريس، ٦٤ طالباً، و ٩٠ خريجاً. في المرحلة الثانية كانت أكثر عمقاً ومنظمة حيث أجريت المقابلات وأخذت العينات

الهادفة من ٢٧ مشاركاً لفهم تصوراتهم عن البرنامج بشكل أفضل. كشفت النتائج عن مواقف إيجابية وسلبية تجاه البرنامج، ووفقاً لنموذج CIPP جاءت أهداف البرنامج أولاً ومحتوى البرنامج ثانياً، وكانت مهارات التخرج هي المصدر الرئيسي لعدم الرضا، ومع ذلك فإن أغلب المستجيبين ذكروا أن الفصول مجهزة جيداً وأن مصادر التعلم معدة جيداً ، كما أفاد معظم المستفيدين أن الطلاب يشاركون بنشاط في الأنشطة المقدمة في الفصل الدراسي و أن المعلمين نفذوا استراتيجيات التدريس بشكل مناسب. كشف التحليل النوعي للمقابلات أن المجتمع العادي يحتاج إلى تقويم وأن تتم مراجعة المحتوى وتوجيه الانتباه إلى مهارات الخريجين وخبراتهم فهي المفتاح لتحسين جودة البرامج. ومن الدراسات أيضاً دراسة المراجعة المنهجية التي أجراها ملر وآخرون (Müller, et al,2019) في ألمانيا والتي هدفت إلى مراجعة منهجية للدراسات التي تناولت تقويم تدريبات مقدمي الرعاية الصحية Health Care Providers (HCP) في صنع القرار المشترك (SDM) لتحليل استراتيجيات القويم الخاصة بهم، حيث تم البحث في قواعد البيانات العلمية وتتبع المراجع والاقتباس، والاتصال بالخبراء في هذا المجال، ومسح المخزون الكندي لبرامج التدريب على صنع القرار المشترك لمتخصصي الرعاية الصحية، تضمن تحليل استراتيجيات التقويم استخدام مصادر البيانات، واستخدام مقاييس غير منشورة أو منشورة وتغطية مستويات تقويم كيرك باتريك، توصلت الدراسة إلى تضمين ٤١ مقالاً منها دراسات طبقت على عينة عشوائية عنقودية، و دراسات على عينة عشوائية، أو تجارب ذات شواهد أو خاضعة للرقابة، وكذلك دراسات قبلية وبعدية أو بعدية فقط، ومختلطة ونوعية، استوفت ١١ دراسة معايير الجودة الخاصة بـ ICROMS. استخدمت جميع الدراسات تقريبًا النتائج التي تم التوصل لها من قبل مقدمي الرعاية الصحية لتقويم التدريب، ومعظم الدراسات وظفت مزيج من المقاييس المنشورة وغير المنشورة، حيث غطت معظمها مستويات مختلفة من مستويات نموذج كريك باتريك.، ونظراً لأهمية تقويم البرامج من وجهة نظر المستفيدين والممارسين الصحيين هدفت دراسة جليهدار وإحساني وأيربور و جافري مایاني (Ehsani, Irajpour, & Jafari-Mianaei, Galehdar , 2020). في إيران إلى تقويم تنفيذ برامج التعليم المستمر شخصيًا من منظور الممرضات، وهي عبارة عن دراسة وصفية مقطعية باستخدام استبيان أعده الباحث، تم تقويم تنفيذ برامج التعليم المستمر في أربعة مجالات من الهدف، والتقنيات التعليمية، والمحتوى التعليمي،

والمجال التعليمي. بناءً على النتائج، تم ذكر "الحاجة إلى تعلم محتوى جديد" كأولوية في برامج التعليم المستمر، كما سجل غالبية المشاركين كلًا من المجالات التالية (الهدف، والتقنيات التعليمية، والمحتوى التعليمي، ومجال التعليم) بالإضافة إلى جميع العناصر المتعلقة بتقييم برنامج التعليم المستمر على أنها "متوسطة"، وأجرى ألين و هاي وباليرمو (Allen, Hay & Palermo,2022) دراسة مراجعة منهجية في استراليا بهدف مراجعة ونقد استخدام نماذج تقويم النتائج، باستخدام نموذج كيرك باتريك كمثال، والدعوة إلى استخدام نماذج تقويم البرامج التي تساعد على فهم كيف ولماذا تحدث النتائج . بحثت الدراسة بشكل منهجي في OVID Medline و Scopus و CINAHL و PubMed ، والبحث يدويًا في ستة مجلات رائدة من التعليم المهني الصحي لتقديم نظرة عامة على استخدام نموذج Kirkpatrick بالإضافة إلى مجموعة من نماذج تقويم البرامج في المجال، إضافة إلى تجميع الانتقادات الحالية لنموذج كيرك باتريك كمثال لتقويم النتائج. توصلت الدراسة إلى أن استخدام نموذج كيرك باتريك في التعليم المهني الصحي Health Professional Educationواسع الانتشار وأن الدراسات تركز على تصنيف النتائج ، بدلاً من شرح كيف ولماذا تحدث. أما الدراسة الحالية فتشابهت مع دراسة ملر وآخرون (Müller, et al,2019) ألين و هاي وباليرمو (Allen, Hay & Palermo,2022) حيث هدفت لاستكشاف نماذج واستراتيجيات التقويم المستخدمة في الدراسات واختلفت مع دراسة بازرفشان و هاقودست و رزاي وبيقزده (Bazrafshan, Haghdoost, Rezaei & Beigzadeh,2015) ، جليهدار وإحساني وأيربور و جافري مایاني (Galehdar , Ehsani, Irajpour, & Jafari–Mianaei, 2020)، واختلفت مع كافة الدراسات في المنهج المتبع وأداة الدراسة المستخدمة بطاقة رصد (بطاقة تحليل المحتوى).

مشكلة الدراسة:

أشارت منظمة الصحة العالمية في دليلها لتقويم التدريب الصادر عام ٢٠١٠بأنه يجب تقويم جميع الأنشطة التدريبية للتأكد من أنها تخدم الغرض المقصود منها، فالتدريب لا يكلف المال فقط ولكنها تستغرق أيضًا وقت المدربين والمتعلمين حسب النوع من التدريب الذي يتم تقديمه. فالهدف من التدريب هو تزويد المتعلمين بكفاءات جديدة من شأنها تمكينهم من تقديم مساهمات أكبر في مجال الصحة بشكل عام في المستقبل. لذلك من المهم أن

تضمن أن الوقت الذي قضوه في التدريب كان مفيدًا وأنه سيكون له تأثير إيجابي دائم، وأنه من خلال تقويم التدريب، تتاح الفرصة للفرد لمعرفة مدى جودة عمل برنامج التدريب الحالي والتعديلات التي قد تكون مطلوبة لجعله يعمل بشكل أفضل، ومعرفة ما إذا كان ينبغي لأي جزء من البرنامج التدريبي تعديل، أو ما هي المساعدة التي قد يحتاجها المشاركون من أجل تطبيق كفاءات جديدة عندما يعودون إلى وظائفهم، وما إذا كان هناك أي حواجز التعلم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

اهتمت العديد من القطاعات والباحثين بتقويم البرامج التعليمية والتدريبية للكشف عن واقع هذه البرامج والعمل على تحسين أدائها والتغلب على المعوقات التي تواجهها، ونجد أن تقويم برامج التعليم المستمر في الآونة الأخيرة استند على نماذج تقويم تعتمد بشكل أساسي على النتائج، مثل نموذج كريك باتريك، إلا أن هناك جهوداً علمية وعملية يتم بذلها لتعزيز تطبيق النماذج الأخرى التي تستند على العمليات مثل نموذجCIPP (Dubrowski & Morin, 2011).

ومن منطلق أهمية العملية التقويمية وخاصة لبرامج التدريب و وجود محاولات بحثية لدى الباحثين بتطبيق نماذج التقويم المختلفة على البرامج التربوية وبرامج تعليم الكبار والتعليم الطبي المستمر، إضافة إلى ماورد أيضاً في بعض الدراسات التي اختلفت في تطبيق نماذج التقويم باختلاف الميدان البحثي أو اختلاف الميدان الأكاديمي أو اختيار بعض أدوات التقويم دون غيرها، ولما لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر من أهمية مكتسبة من أهمية التعليم الطبي المستمر والعمل الطبي في حد ذاته، برزت مشكلة الدراسة في محاولة استكشاف واقع نماذج التقويم المستخدمة في دراسات تقويم برامج التعليم الطبي المستمر الأجنبية، والأدوات المستخدمة لإجراء التقويم في هذه الدراسات من خلال الأسئلة التالية:

أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس:

ما منهجية التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية؟

الأسئلة الفرعية:

١. ما نماذج التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية؟
٢. ما مستويات نماذج التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية ؟
٣. ما أدوات التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية ؟
٤. ما مناهج البحث العلمي التي تم استخدامها في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية؟
٥. ما طبيعة المداخل المنهجية المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية (مدخل تقييمي/ مدخل تطويري)؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على نماذج التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية.
٢. الكشف عن مدى تطبيق مستويات نماذج التقويم في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية
٣. التعرف على الأدوات المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية.
٤. التعرف على مناهج البحث العلمي التي تم استخدامها في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية ؟
٥. التعرف على طبيعة المداخل المنهجية المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية (مدخل تقييمي/ مدخل تطويري).

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية

١. تسلط الضوء على موضوع محوري للمنظمات الصحية في الدولة ومراكزها التدريبية، بحيث تركز على منهجيات تقويم برامج التعليم الطبي المستمر.

٢. تعد هذه الدراسة مرجعاً علمياً للباحثين والمتخصصين في مجال البرامج التدريبية وتقويمها وخاصة في مجال التعليم الطبي المستمر ومنهجيات تقويمه.
٣. تزويد الباحثين بأكثر النماذج استخداماً في تقويم برامج التعليم الطبي المستمر ومستوياتها المختلفة.

- الأهمية التطبيقية

١. العمل على توظيف نماذج التقويم في تقويم البرامج التدريبية وخاصة في مجال التعليم الطبي المستمر.
٢. العمل على توظيف أدوات التقويم المختلفة في تقويم برامج التعليم الطبي المستمر.
٣. من المؤمل أن تساعد هذه الدراسة أصحاب الصلاحية في اتخاذ قرار في اختيار نموذج التقويم الذي يخدم مصالحها وأي مستويات النموذج سيتم تقويمها.

حدود الدراسة:

- حدود الموضوع: اقتصرت هذه الدراسة على موضوع منهجية التقويم المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية من نماذج وأدوات ومستويات التقويم وكذلك المناهج العلمية التي تم اتباعها في هذه الدراسات.
- الحدود المكانية: تم جمع الدراسات الأجنبية من الإنترنت وقواعد البيانات والدوريات العلمية، بالإضافة إلى الاستعانة بالمراجع العربية. وقد تضمنت قواعد البيانات والدوريات العلمية كلاً من (Emerald)، (ProQuest)، (Science Direct)، و(Google Scholar)، إضافة لمجلة (Journal of educational evaluation for health professionals)، ومجلة (BMC).

مصطلحات الدراسة:

التعليم الطبي المستمر Continues Medical Education:

يُنظر إلى التعليم الطبي المستمر (CME) على أنه نهج شامل نحو التطوير المهني المستمر (CPD)، وهو يتضمن تدريب الطواقم الطبية على اكتساب كفاءات واسعة النطاق تتعلق بالعلاج السريري والبحث والكتابة العلمية، وكافة المجالات المتعلقة برعاية المرضى، والممارسة الأخلاقية، والاتصال، والإدارة، والسلوك، ومهارات بناء الفريق، وتكنولوجيا

المعلومات، والتدقيق، وهو ما يضمن بدوره إحداث التغيير المناسب لضمان تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمرضى، ورفع مستوى رضاهم عنها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

ويعرف الباحثان التعليم الطبي المستمر للمجتمع الطبي إجرائيا على أنه مجموعة من الأنشطة التدريبية التي يستخدمها أحد أعضاء المجتمع الطبي من أجل الحفاظ على المعرفة والمهارات والأداء المهني والتواصلي أو تطويرها أو تعزيزها في رعاية المرضى، وتقديم الخدمات للمجتمع .

تقويم البرامج التدريبية Training Program Evaluation:

العملية التي يتم فيها جمع المعلومات حول دورة أو برنامج تعليمي معين بغرض تقويم هـ وتوجيه عملية اتخاذ القرار المتعلقة به (Schwartz, 2011).

كما تم تعريفه في دليل منظمة الصحة العالمية لتقويم البرامج التدريبية بأنه يعني معرفة "قيمة" التدريب حقًا –للمتدربين ومديريهم وزملائهم والمنظمة التي من أجلها يعملون، وللمجتمع الأوسع (World Health Organization, 2011).

ويعرف الباحثان تقويم البرامج التدريبية إجرائيا بأنه الاستراتيجيات المستخدمة في تقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية والتي تم تطبيقها في الدراسات الأجنبية.

الدراسات الأجنبية **Foreign Studies** : تُعرف إجرائياً على أنه الدراسات التي تمت كتابتها باللغة الإنجليزية و التي تناولت تقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية في عدد من الدول المختلفة والمنشورة على شبكة الأنترنت.

الإطار النظري :

أولاً: التعليم المستمر

يقصد بالتعليم المستمر "تعلم مقصود يتم التخطيط له وتنفيذه في مؤسسات التعليم الرسمية، وقد يكون غير مقصود من خلال برامج تعليم الراشدين من خلال برامج تطوير الذات." والتعليم المستمر يعني أيضا: "إتاحة برامج تعلم مستمر مدي الحياة للكبار بعد انتهائهم من مرحلة التعليم الإجبارية، لتنميتهم وتطويرهم؛ بهدف تحسين كفاءتهم، وزيادة قدراتهم الذاتية، واكتسابهم معارف ومهارات واتجاهات جديدة في مجال معين يحتاجون تعلمه؛ ليسهموا بشكل كامل في بناء المجتمع والنهوض بالأفراد والمؤسسات، والتنمية الشاملة، حاضراً ومستقبلاً (حسين، ٢٠٢١، ٣٣٢). كما يهدف التعليم المستمر إلى تطوير المعرفة

البشرية وإثرائها بالمعلومات بحيث تمكن الأشخاص من القيام بواجباتهم على أكمل وجه بشكل يساعد على تحسين جودة الإنتاج وزيادته مما ينعكس على التقدم الاجتماعي، كما يحقق التعليم المستمر مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية على أساس القدرات والرغبات الفردية، وبالتالي تحقيق ديمقراطية التعليم، إضافة لذلك فإنه يسهم في تنمية إمكانيات الأفراد على القيام بأداء الأدوار التي يحتاجونها في حياتهم، ويتولى مهمة تعزيز التعلم الذاتي لكل من الفرد والجماعة (عبد الواحد،٢٠٢١). التعليم المستمر يهدف بشكل عام للتوسع الأفقي في تعلم الفرد من حيث اكتساب معارف جديدة في عدة مجالات تساعده في القيام بأدواره المتغيرة باستمرار، كذلك تطوير مهارته وصقلها ليتمكن من مواكبة التغيرات المستمرة في محيطه الاجتماعي والمهني والتي بلا شك تغير من مفهوم أن يكون الحصول على الشهادة هو الهدف الأساسي من تعلمه.

خصائص التعليم المستمر:

إن التعليم المستمر يستند على عدد من الخصائص التي جعلت له أهمية قصوى تميزه وتعزز من مكانته في سبيل التعاطي مع ما تعيشه المجتمعات، وهذه الخصائص تتمحور في خمسة أركان هي (عمر، ٢٠١٨):

الكلية أو الشمولية (**Totality**): وهذا يعني أنها تشمل جميع مراحل الإنسان من المهد إلى اللحد، وجميع أنواع التعلم الرسمية وغير الرسمية. وتعني أيضاً كل حياة الإنسان، كل مراحل التعليم، كل أنواع التعليم.

التكامل (**Integration**): ويقصد به التكامل بين جميع مصادر المعرفة والتربية من البيت والمجتمع والمدرسة ومراكز التدريب وغيرها مما يشكل عملية التعلم والتربية.

المرونة (**Flexibility**): متماشية مع متغيرات العصر ومتطلباته فيما يعلم، وكيف يعلم؟ ولم يعلم؟، تؤمن بضرورة التغيير لوجوده أصلا.

الديمقراطية "ديمقراطية التعليم" (**Democratization**): تؤكد على حق جميع الناس في التعلم بغض النظر عن الفروق الاقتصادية الاجتماعية الثقافية والعقلية، فهي تربية للجميع.

تحقيق الذات أو الإشباع الذاتي (رضا النفس) (**Self–fulfillment**): أي أن هذه التربية أو التعليم تسعى لأن يكون الفرد محققا لذاته ومطوراً لها ليعيش عيشة متناسقة مع ما يفرضه

المجتمع والعصر، تكيفه مع العوامل المحيطة وتفتح المجال له للإبداع، وكل ذلك ينعكس في النهاية على مجتمع متقدم متطور تبعا لتقدم وتطور أفراده.

يتضح مما سبق أن التعليم المستمر هو عملية مقصودة تتجاوز مرحلة التعليم لما بعد التخرج، لتوفر للأفراد فرصاً تعليمية على مدار حياتهم دون انقطاع وتستهدف تطوير كفاءتهم الذاتية والمهنية، وهو مصطلح يتجاوز مفهوم تعليم الكبار حيث إنه يشمل الكبار والصغار، كما أن تعليم الكبار قد يطلق على تنمية المعارف والمهارات الأساسية لمن فاتهم قطار التعليم النظامي، أما التعليم المستمر فمفهوم شامل ينمي الأفراد من كامل جوانب الشخصية ذاتيا ومهنيا. ومن أشكال التعليم المستمر الشائعة خاصة في المنظمات الصحية هو التعليم الطبي المستمر والذي سيتم تناوله فيما يلي.

ثانياً: التعليم الطبي المستمر

التعليم الطبي المستمر عبارة عن تنمية مهنية مستدامة بغرض إضافة معارف جديدة لمقدمي الرعاية الصحية وتنمية مهاراتهم المهنية وتوجيه اتجاهاتهم بشكل إيجابي نحو المهنة وتنمية القيم والأخلاق الداعمة لسلوكهم، من خلال حب المهنة والعمل من أجلها ورفع كفاءة الأداء المهني، من خلال برامج وأنشطة ووسائل وسياسات وممارسات مثل: النمو الذاتي، والتربية المستمرة (أحاندو، ٢٠١٥). ويعرف التعليم الطبي المستمر أيضًا بأنه: الاستفادة من فرص التعلم الرسمية وغير الرسمية في مجال الطب أثناء حياة الأطباء المهنية بشكل مستمر ودون انقطاع؛ من أجل التطوير المهني المستمر للمعارف والمهارات الطبية، ويكون هذا التعليم تطوعيًا ومدفوعًا ذاتيًا أكثر من كونه إجباريًا (العصامي، ٢٠٢٠). نستخلص أن التعليم الطبي المستمر لا ينتهي بانتهاء المرحلة الجامعية وإنما يستمر باستمرار الحياة دون انقطاع من أجل تحقيق أهداف المنظمات الصحية وأهداف مقدمي الرعاية الصحية أنفسهم وتنمية قدراتهم وإمكاناتهم وتمكينهم من مواجهة مطالب العالم المتغير وتحقيق النمو المهني بشكل مستدام.

دواعي الاهتمام بالتعليم الطبي المستمر:

إن التدريب المنهجي المنتظم المستمر في المؤسسات والمنظمات الصحية وفي المستشفيات يؤدي دورًا مهمًا في التعليم الطبي المستمر في النواحي العلمية والعملية التطبيقية والنظرية، يرفع ذلك من مستوى الأداء الطبي والإداري، بما يحقق إنجازًا ذا مستوى

جودة عالٍ في تقديم الخدمات الصحية الطبية، حيث يعمل التعليم الطبي المستمر أيضاً على رفع كفاءة الطاقم الطبي وتقويم هـ المستمر ورفع مستوى التواصل بين الطاقم الطبي لمتابعة حالة المرضى، مما يؤدي إلى المحافظة على أداء جيد ومستدام في المجال الطبي (شعيب، ٢٠١٤).

كما تظهر دواعي الاهتمام بالتعليم الطبي المستمر في القدرة على التعامل الفعال مع الأزمات الذي يتطلب ضرورة توافر مجموعة من المتطلبات الرئيسة لمتخذ القرار الذي عليه أن يتعامل مع الأزمة بوعي واقتدار، وأهم هذه المتطلبات هي توافر الأفراد المدربين والمؤهلين والراغبين في التصدي للأزمة ومدى كفاءة الأفراد واستعدادهم للاستجابة للأزمات، ولكي يحقق التدريب النتائج المرجوة منه في فعالية مواجهة الأزمات، يجب أن يشمل الرغبة والاستعداد لدى الفرد، بالإضافة إلى التعلم الذاتي المستمر (محمد، ٢٠١١).

ويرى الباحثان أن التعليم الطبي المستمر يأتي في ضوء التطورات التقنية المتجددة والمتلاحقة وفي ظل الجديد في مجال توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في تطوير الممارسات الطبية وهذا يفرض على المهتمين بالتعليم الطبي من جامعات ومراكز بحثية ومؤسسات صحية تطوير تلك البرامج لتلاحق التطور العالمي في هذا المجال. ومن أشكال التعليم الطبي المستمر التي تطور من الممارسات الطبية في ظل التطورات الحديثة هو التدريب أثناء الخدمة.

ثالثاً: التدريب أثناء الخدمة

تسعى العديد من المنظمات إلى رفع مستوى الموظفين بالعمل عن طريق التدريب الذي بدوره يرقي معارفهم وينمي مهاراتهم ليحقق الفائدة لنفسه ولمجتمعه، ويعد هذا النوع من التدريب هو التدريب أثناء الخدمة والذي عُرف قديماً بأنه "نوع من التدريب يساعد المتدرب على تطوير مهاراته ومعارفه أثناء حياته الوظيفية ويتم أثناء العمل وفي مكانه وفي نفس أوقات العمل الرسمية" (بدوي، ١٩٨٧، ١٤٢)، كما أن التدريب عملية تعلم تخططها المنظمة لأفرادها لرفع مستوى قدراتهم ومهاراتهم ودوافعهم واتجاهاتهم في سبيل الوصول لأهدافها، ويقاس نجاح التدريب بمدى إسهامه في تنمية وتطوير السلوك البشري، بما يتلاءم وتحقيق الأهداف المطلوبة (إبراهيم، ٢٠٠٩) وبالتالي فإن التدريب أثناء الخدمة يعتبر تلك البرامج المخطط لها لتطوير النمو المهني بهدف تحسين عملية التعلم وأنه عملية مستمرة أثناء

الحياة العملية يساهم في تجويد الكفاءة المهنية والتي تتم وفق الاحتياجات المهنية كما أنه عملية جماعية تعاونية تشاركية.

أهمية التدريب أثناء الخدمة:

يحتل موضوع التدريب أثناء الخدمة أهمية كبيرة على الصعيد المحلي والعالمي؛ وذلك مواكبة للتغير المتجدد في المعارف والمعلومات والمهارات (القاسمية، ٢٠١٩)، كما أن للتدريب أثناء الخدمة أهميته في رفع مستوى الأداء، حيث يقوم بدور كبير في تحسين أداء العاملين وفعاليتهم من الناحية الكمية والنوعية، كما يعمل على تقوية العلاقات الإنسانية بين الأفراد وتطوير اتجاهاتهم، وتنمية شعورهم بالانتماء والولاء للمنظمة، كما يعمل على تخفيض معدلات كل من الغياب ودوران العمل (إبراهيم، ٢٠٠٦). ومن جهة أخرى فإنه ينظر للتدريب أثناء الخدمة على أنه عملية استثمارية تتبنى الكفاءات المهنية والتربوية التي تلعب دوراً بارزا وقيادياً في إعداد ونمو المتعلم (السيار، ٢٠٠٤).

أهداف التدريب أثناء الخدمة:

يسعى التدريب أثناء الخدمة إلى تحقيق أهداف رئيسة، وفقا لما ذكره ياغي (١٩٨٨) فقد صنف أهداف التدريب إلى ثلاث مجموعات رئيسية: أهداف تدريبية عادية تعني الغايات التي يسعى التدريب إلى تحقيقها والتي تتخذ لمواجهة مواقف متكررة وهذا النوع من التدريب لا يحتاج إلى جهد ذهني وإبداع من جانب مصمم البرامج؛ لأن هذا النوع من الأهداف يرتكز على مؤشرات وأرقام واقعية تعكس الكم الفعلي لفئة الأفراد المطلوب تدريبهم في المنظمة، و أهداف تدريبية لحل المشكلات يتجه نحو إيجاد حلول ومحاولة الكشف عن المعوقات والانحرافات التي تعوق الأداء فيتم بذلك تدريب أفراد قادرين على التعامل مع تلك المشكلات وتطبيق الوسائل العلمية المتطورة في علاجها وهذا النوع من الأهداف يعلو الأهداف العادية، وأهداف تدريبية ابتكاريه التي تعتبر أعلى مستويات المهام التدريبية لأنها تصنف أنواعاً من السلوك والأساليب الجديدة لتحسين نوعية الإنتاج وتخفيف تكاليف التدريب كما تختص هذه الأهداف بمحاولة تحقيق نتائج إبداعية أو ابتكاريه ترفع مستوى الأداء في التنظيم نحو مجالات وآفاق لم يحدث الوصول إليها.

خطوات التدريب أثناء الخدمة:

هناك مراحل وخطوات يتم من خلالها التقدم في برامج التدريب أثناء الخدمة تبدأ هذه الخطوات بتحديد احتياجات المتدربين، ثم تحديد أهداف التدريب واختيار محتوى برنامج التدريب في ضوء المبادئ والنظريات ذات العلاقة بموضوعات التدريب وكذلك اختيار أساليب التدريب، وتنتهي هذه الخطوات بالتقويم الفعال للنتائج وذلك للحكم على درجة تحقق أهداف البرنامج التدريبي لأهدافه المحددة (السكارنة، ٢٠١١).

أنواع التدريب أثناء الخدمة:

لأن التدريب أثناء الخدمة يمثل ضرورة حيوية، فمن المهم التمييز بين الأنواع التالية (إبراهيم، ٢٠٠٩: ٢٤٨):

• التدريب من أجل النمو (Growth): ويعني التطور المهني والأكاديمي والثقافي، بهدف الدافعية نحو العمل.

• التدريب من أجل العلاج (Remedy): ويهدف إلى تصحيح الأخطاء الشائعة في الممارسات أو التجاوزات أو الفجوات في برامج الإعداد قبل الخدمة، حتى يستطيع الفرد مسايرة مهاراته مع متطلبات المهنة الحديثة.

• التدريب السلوكي (Behavior): ويهدف إلى تطوير المهارات الوظيفية وكيفية تحليل المواقف وفهم العلاقات التفاعلية.

أساليب التدريب أثناء الخدمة:

ينطلق التدريب من مجموعة أساليب تتمثل في أسلوب التوجيه الذي يتضمن تعريف الموظف الجديد بالجهة التي يعمل بها وأهدافها وأقسامها والهدف الذي يعمل من أجله وكذلك حقوقه وواجباته والقواعد واللوائح التي تنظم العمل في المؤسسة، وأسلوب المحاضرة التي يقدمها فرد لمجموعة ما –وقد يتبع هذا الحديث نقاشاً، والذي يعتمد على براعة وقدرة المحاضر في تنظيم أفكاره وآرائه وعرضها على مستمعيه. ومن أساليب التدريب الأخرى هو أسلوب فريق العمل لمناقشة جانب من الموضوع المراد مناقشته، وأسلوب البحوث الذي يتم فيه تكليف بعض المرؤوسين بإجراء بحوث ودراسات معينة مع تقديم تقارير عن هذه البحوث، ومن الأساليب الأخرى للتدريب هو التدريب الآلي بمساعدة الحاسب الآلي أو

استخدام الاتصال الهاتفي بحيث يعتمد فيه المتدرب على نفسه مع الاستعانة بما يستمع إليه من خلال الحاسب أو الهاتف (أبو الوفا، ٢٠١٣).

معوقات التدريب أثناء الخدمة:

أن عملية التدريب أثناء الخدمة تواجه الكثير من المعوقات التي تحد بدرجة كبيرة من فاعليتها وانتقال أثر التدريب إلي ومن ثم تحسين أداء المستفيدين ونتائجهم. تذكر العتيبي (٢٠١٧) عدد من المعوقات التي قد تواجه التدريب ومنها معوقات تحديد الاحتياجات التدريبية والتي تختلف من منظمة إلى أخرى؛ كعدم توفر الوقت الكافي، وعدم وجود نظام ومصادر بيانات كافيه، وضعف معرفة العاملين بكيفية إجراء التحليلات اللازمة لتحديد الاحتياجات التدريبية. ومن معوقات التدريب أثناء الخدمة تلك المعوقات التي تواجه الورش التعليمية مثل قلة عدد الأفراد المدربين على تحديد المشكلات والتعامل معها وفق المنهج العلمي السليم وقلة عدد المؤهلين لقيادة الورش التعليمية، وكذلك قلة الاستفادة من التقنيات الحديثة أو عدم توافر الإمكانات المادية كالأجهزة والمعدات اللازمة، أو عدم ملاءمة الوقت الذي تعقد فيه الورش بالنسبة للمشاركين. كما أن هناك معوقات خاصة بمكان التدريب كعدم توفر الأماكن المناسبة والكافية للتدريب ومعوقات أخرى خاصة بموضوع التدريب تتمثل في عدم مناسب موضوعات التدريب لحاجات المتدربين مما يؤدي إلى عجز البرامج التدريبية في أحداث التغيرات المطلوبة في اتجاهات ومهارات ومعارف المتدربين وعدم مواكبة الموضوعات للتطورات التربوية وعلم النفس. ومن المعوقات أيضاً المعوقات المتعلقة بأداء المدرب أثناء التدريب فقد يتجاهل المدرب تدريس كل العملية، وذلك لأنها أصبحت من الثوابت لديه، أو قد يركز على بعض الأمور التي يعتقد بأهميتها ويستغرق فيها وقتا طويلا، وقد توجد صعوبة في التدريب واستخدام الكلمات المناسبة التي توصل المعنى، ومن جهة أخرى قد يكون المدرب عدائيا اتجاه المتدرب، وذلك بسب عدم معرفته في العلاقات الإنسانية فالمدرب الجيد يتطلب منه اكتساب ثقة المتدربين وتعاونهم.

و في نفس السياق فقد صنفها عبد الحفيظ (٢٠٢١) إلى معوقات بشرية ، مادية ، فنية و إدارية . فالمعوقات البشرية هي التي تشمل كل من المدرب والمتدرب وواضعي سياسة التدريب، و المعوقات المادية الخاصة بالميزانيات المخصصة للتدريب، ومراكز وبيئة وأماكن التدريب وإمكاناتها المادية المتاحة من أجهزة تقنية، ووسائل راحة تساعد علي إيجاد مناخ

تدريبي مناسب و كذلك الحوافز المادية والمعنوية من مكافآت، أجور مدربين، وشهادات خاصة بالتدريب. ومن المعوقات أيضاً المعوقات الفنية المتعلقة بأهداف التدريب وتحديد الاحتياجات التدريبية وأساليب وقدرات المدربين في التعامل مع كل من المتدربين والمواضيع المطروحة ومحتوي المادة التدريبية وفعالياته. وفيما يتعلق بالمعوقات الإدارية فهي تلك المعوقات المتعلقة بإدارة المركز التدريبي وتخطيط البرامج التدريبية وتقييمها وبرامج المتابعة.

وبالنظر للمعوقات التي سبق ذكرها نرى أنها متشعبة ومتعددة الجوانب قد تعوق عملية التدريب عن تحقيق أهدافها والتي تساعد في تحسين وتطوير عملية التعلم والتعليم، وبالتالي يجب أن يكون هناك وعي لدى الكوادر البشرية التي تعمل في مجال التدريب أثناء الخدمة بتأثيرها على تحقيق أهداف التدريب والعمل على وضع خطط للتغلب عليها.

ومن خلال ما تم ذكره في جانب التدريب أثناء الخدمة يتضح أن التدريب أثناء الخدمة نوع من أنواع التعليم المستمر؛ لكنه مختص بمجال تعليم خاص بالمهارات المهنية، ويهدف إلى رفع الكفاءة المهنية للأفراد العاملين في مجال معين، ويتم تنفيذه من خلال برامج تدريبية متخصصة، سواء كانت في مكان العمل أم خارجه في مراكز مخصصة للتدريب المهني كما أن التدريب أثناء الخدمة يواجه الكثير من المعوقات التي يجيب على المختصين في برامج التدريب العمل على إيجاد الطرق السليمة لتخطيها وتحقيق الأهداف المرجوة من هذه البرامج.

رابعاً: تقويم البرامج التدريبية

يحظى التقويم باهتمام واضعي السياسات التربوية والقيادات العليا والمتوسطة والمهتمين بقضايا التعليم والتدريب؛ ومع ذلك يجب النظر إلى التقويم من أسفل المنظومة التعليمية والتدريبية، فالتقويم عملية تساعد المتعلم على قياس مدى تقدمه في عملية التعلم، بمعنى أنها ليست عملية حكم ولكنها علمية تصحيح مسار العملية التعليمية والتدريبية من بدايتها (Wilson, 2018).

تقويم البرنامج هو عملية منهجية لتخطيط وتوثيق وتقويم تنفيذ ونتائج البرنامج غالبًا ما تتناول التقويمات من أسئلة مثل: هل البرنامج فعال؟ و هل يمكن تحسين البرنامج؟ (Stewart, et al., 2021).

وهو أيضاً مراجعة النماذج أو البرامج أو المدخلات أو مراحل تصميمات البرامج الموجودة وإعادة تقويم الخدمة وتجديدها بالتوصيات التي تم الحصول عليها بما يتماشى مع

هذه النتيجة، وهو اتخاذ القرار بشأن فعالية البرنامج، وتحديد المرحلة النهائية من تطوير البرنامج ودرجة تحقيق الأهداف التعليمية (Kabaran, & Uşun, 2021).

اتفق معمار (٢٠١٠)، والسكارنه (٢٠١١)، وعبد الفتاح (٢٠١٤)، بأن تقويم البرنامج التدريبي يقصد به: معرفة مدى تحقيق البرنامج التدريبي لأهدافه المحددة وإبراز جوانب القدرة لتدعيمها ومواطن الضعف للتغلب عليها أو العمل على تلافيها في البرامج المقبلة حتى يمكن تطوير التدريب وزيادة فاعليته بصورة مستمرة.

ويساعد تقويم البرامج التدريبية على تحقيق المساءلة وتوفير الاعتماد الأكاديمي لتلك البرامج في ضوء المعايير العالمية، وضمان الجودة لها، كما يعتبر التقويم للبرامج التربوية مؤشرا مهما للتعلم، كما يحدد تقويم البرامج التدريبية مدى قدرة تلك البرامج على مساعدة الطلاب على تحقيق تقدم في حياتهم المهنية، كما تهتم الجامعات بتقويم برامجها التربوية لتحقيق الميزة التنافسية ورفع مستوى تصنيفها على المستوى العالمي، حيث يتطلب ضمان جودة البرنامج جهدًا مستدامًا للحفاظ على المعايير الأكاديمية وتحسينها (Finch, Follmer, & Porter, 2021).

موقع تقويم البرنامج التدريبي:

يأتي موقع تقويم البرنامج التدريبي ضمن إطار البرامج بعد أن تتم عدة خطوات تبدأ بمراجعة الأدبيات وتحليل الاحتياجات، وبناء على تحليل الاحتياجات يتم تحديد رؤية ورسالة البرنامج وكذلك نواتج التعلم المتوقعة والتي تساهم في تصميم الدروس أو الوحدات التدريبية، وبعد هذه الخطوات يمكن تطبيق البرنامج التدريبي وفق الإمكانات المحددة. ينتهي إطار البرامج التدريبية بمرحلة تقويم البرامج للبقاء على المسار الصحيح أو تصحيحه في كل من رؤية أو رسالة البرنامج التدريبي أو نتائج التعلم المتوقعة أو مرحلة التطبيق (Sönmez, Gürkan, & Aksoy, 2021, 7).

مراحل تقويم البرامج التدريبية:

ذكر السيد والجمل (٢٠١٦) أن مراحل تقويم البرنامج التدريبي تهدف إلى قياس كل من كفاءته وفاعليته في تلبيه الاحتياجات التدريبية التي تم تصميمه لتحقيقيها، وقسماها إلى ثلاث مراحل وهي:

١. **مرحلة تقويم البرنامج التدريبي (قبل التنفيذ): وذلك للتأكد من جودة البرنامج التدريبي ومدى تحقيقه للهدف الذي تم تصميمه له.**
٢. **مرحلة تقويم البرنامج التدريبي (أثناء التنفيذ): وذلك للتأكد من أن طريقة تنفيذ البرنامج التدريبي تسير بصورة صحيحة، ووفقاً للمدة الزمنية المحددة له، والميزانية التي تم تقريرها.**
٣. **مرحلة تقويم البرنامج التدريبية (بعد التنفيذ): وذلك للتأكد من أن البرنامج التدريبي غطى حاجات المتدربين ويتم عبر استطلاع ارا، المدربين والمشرفين والمتدربين.**

نماذج تقويم البرامج التدريبية:

تعددت نماذج تقويم البرامج التدريبية ومن أشهر نماذج التقويم ما يلي:

نموذج كريك باتريك (Kirkpatrick Evaluation Model) :

هذا النموذج قد يكون هو الأكثر شهرة والأوسع انتشارًا لتصنيف مناطق التقويم فقد طور كريك باتريك في النموذج الذي اقترحه مفهومًا لهيكل العمل؛ ما يساعد على تحديد نوعية البيانات التي ينبغي جمعها، ويرى باتريك أنه من الممكن أن يتحول التقويم من مفهوم معقد جدًا يصعب تحديد معالمه إلى مفهوم واضح جدًا يمكن تحقيق غاياته إذا ما حولناه إلى الخطوات التالية (طوهري، ٢٠١٨):

الخطوة الأولى: رد الفعل (ما درجة إعجاب المشاركين بالبرنامج؟)

الخطوة الثانية: التعلم (ما الحقائق والمبادئ والأساليب التي تم تعلمها؟)

الخطوة الثالثة: السلوك (ما التغيرات التي طرأت على سلوك العمل نتيجة للتدريب؟)

الخطوة الرابعة: النتائج (ما النتائج الملموسة للبرنامج التدريبي في مجالات تخفيض التكلفة وتحسين النوعية والإنتاجية... إلخ؟)

مستوياته: هناك مستويات أربعة لتقويم البرامج وفق كريك باتريك وكل مستوى على قدر من الأهمية في ذاته؛ فكلما تحركنا من مستوى إلى الذي يليه تصبح العملية أكثر صعوبة

وتستغرق مزيدًا من الوقت، غير أنها توفر الكثير من المعلومات القيمة، ولا يجوز إهمال أي مستوى كي نصل ببساطة إلى المستوى الذي يعتبره المدرب أكثر أهمية، وهذه المستويات الأربعة هي (Kirkpatrick & Kirkpatrick,2016) :

١. المستوى الأول (تقويم ردود الفعل).
٢. المستوى الثاني (تقويم التعلم).
٣. المستوى الثالث (تقويم السلوك).
٤. المستوى الرابع (تقويم النتائج).
٥. مستوى العائد من الاستثمار (ROI)، أي مقارنة الأرباح (صافي الفوائد) بالاستثمار (التكاليف).

وسع جاك فيليبس مستويات كيرك باتريك الأربعة لإضافة مستوى خامس (ROI)، والذي يأخذ في الاعتبار خطوات عملية لتحليل التكلفة والعائد وحساب النسبة المئوية لعائد الاستثمار، ويحول المستوى ٥ من فيليبس الفوائد إلى قيمة نقدية ويقارن تلك الفوائد النقدية بالتكاليف التي تم إنفاقها بالكامل للبرنامج، حيث يتوقف المستوى الرابع لكيرك باتريك عند تحديد فوائد البرنامج (المستوى ٤، النتائج) (Phillips, J. & Phillips, 2016).

نموذج ستفلبيم (Stufflebeam Evaluation Model)

يمثل نموذج Stufflebeam، ويرمز له اختصارًا CIPP، منهجية شاملة للتقويم حيث يعمل على توجيه تقويم سياق البرنامج، ومدخلاته، وعملياته، ومخرجاته، وتكمن أهمية نموذج CIPP بخلاف العديد من مناهج التقويم الأخرى، في أنه لا يقوِّم نتائج المنظمة فحسب، بل يعمل على تقويم بيئتها، وأهدافها، وخططها، ومواردها وسبل التنفيذ المتبعة فيها. وهو ثنائي التوجه، حيث أن له توجهاً استباقياً في توجيه تقويم الاحتياجات، وتحديد الأهداف، والتخطيط، والتنفيذ وضمان الجودة، مع التركيز على التحسين المستمر. بالإضافة إلى أنه ذو توجه رجعي وذلك عن طريق المراجعة والحكم على المساءلة وقيمة البرامج المنجزة، ويوفر أيضًا المشاركة الفعالة لأصحاب المصلحة في البرنامج طوال عملية التقويم (Stufflebeam & Zhang, 2017).

وعند تبني هذا النموذج للتقويم، يمكن اتباع المستويات التالية لتطبيق منهجيته، وهي (Stufflebeam & Zhang, 2017):

تقويم السياق: يتناول هذا التقويم الإجابة على السؤال "ماذا علينا أن نفعل؟". تتأثر البرامج التعليمية بسياقها الاجتماعي، والأخلاقي، والسياسي، والتي لابد من أخذها في عين الاعتبار عند تقويم تحقيق البرنامج لأهدافه وتأثيراته في السياق الأكبر، أي أن يتم تقويم البرنامج عن طريق علاقته في بيئته المحيطة، وبالمستفيدين منه، وكذلك من خلال علاقته بالنظم التي يعمل البرنامج ضمنها، وذلك من خلال تقويم الأهداف التي يطمح البرنامج لتطبيقها، التهديدات، الفرص، والموارد الداخلية والخارجية

تقويم المدخلات: يتناول الإجابة على السؤال "كيف ينبغي لنا أن نفعل ذلك؟" ويركز هذا النوع على مدى توفر المدخلات اللازمة، وجودتها، وذلك من خلال تقويم البنية التحتية للتكنولوجيا، كفايات الموظفين وغيرها.

تقويم العمليات: ويتناول الإجابة على السؤال "هل نفعل ذلك بشكل صحيح؟"، ويهدف هذا التقويم إلى إصدار حكم حول جودة وكفاءة العمليات ومدى الترابط والتكامل بينها، والعوائق التي تواجه التنفيذ.

تقويم المخرجات: ويتناول الإجابة على السؤال "هل نجح البرنامج؟" ويهدف هذا التقويم إلى إصدار حكم حول جودة وكفاءة المخرجات الفعلية للبرنامج، وتحديد النتائج المقصودة وغير المقصودة.

أنواع القرارات التقويمية في نموذج Stufflebeam:

صنف ستفلبيم القرارات التربوية إلى أربعة أنواع وهي كالآتي: (الشكيرية، ٢٠٢٠)

١. **قرارات التخطيط وهي القرارات التي تتعلق وتؤثر باختيار الأهداف العامة والتفصيلية للبرنامج.**
٢. **القرارات البنائية. وهي التي تؤكد وتحدد الاستراتيجيات وتصميم الأساليب التعليمية لتحقيق الأهداف.**
٣. **قرارات التنفيذ هي التي توفر وسائل التنفيذ؛ لتنفيذ الاستراتيجيات والمناهج والتصاميم وتحسين الأساليب.**
٤. **قرارات التغذية العكسية. وتهدف إلى تكوين ردود فعل المخرجات ويرتبط بكل نوع من أنواع القرارات وهي التي تحدد استمرارية البرنامج أو إلغاءه أو تعديله أو إجراء تغييرات جذرية عليه.**

نموذج هاموند (Hamod Evaluation Model):

نموذج هاموند هو أحد نماذج تقويم البرامج التربوية ويختلف هذا النموذج عن نموذج تايلور فلا يقف عند معرفة مدى تحقق الأهداف بل يتعدى ذلك إلى محاولة فهم الأسباب التي تكون وراء نجاح أو إخفاق البرنامج في تحقيق أهدافه ويتكون من ثلاثة أبعاد هي: بُعد التعليم. بُعد المؤسسة. بُعد السلوك، وكل بعد يتعلق بمتغير من متغيرات التقويم كما يلي (العامري، ٢٠٢٢):

- **بعد التدريس : يتعلق بـ (التنظيم – المحتويات – الأنشطة التعليمية – التسهيلات والتجهيزات – التكلفة).**
- **بعد المؤسسة : يتعلق بخصائص الأفراد والجماعات المرتبطين بالبرنامج (الطالب – المعلم – والمدير – التنسيق – المختص التربوي) من حيث العمر ، الخلفية التعليمية ،الخلفية الاجتماعية والأسرية ، الخصائص الشخصية.**
- **بعد الأهداف السلوكية: يضم المجال المعرفي والمجال الوجداني والنفسحركي والمهارى الحركي.**

مستويات التقويم باستخدام نموذج هاموند:

ذكر (طلافحة، ٢٠١٣) أنَّ نموذج هاموند يتضمن عدداً من الخطوات والمستويات المتتالية التي ينبغي اتباعها لإنجاز عملية التقويم ولمعرفة تحقيق البرنامج لأهدافه. وهذه الخطوات هي:

١. **تحديد الجوانب التي يراد تقويمها في البرنامج.**
٢. **تحديد المتغيرات ذات العلاقة بهذه الجوانب والتي يمكن أن تقاس وتلاحظ فها الأهداف الإجرائية.**
٣. **تحديد الأهداف بصيغة إجرائية.**
٤. **تقويم السلوك الذي تحدده الأهداف الإجرائية.**
٥. **تحليل نتائج التقويم لمعرفة مدى تحقيق كل هدف إجرائي. وهذه من الخطوات التي أضافتها هاموند.**

مميزات نموذج هاموند:

أشار سعادة وإبراهيم (٢٠٢٠، ص ٤٦٢) أنَّ أهم مميزات نموذج هاموند:

١- تحديد الأهداف الإجرائية للمنهج.

٢- توضيح العلاقات بين مختلف المتغيرات الخاصة بالبرنامج بما يسمى (مكعب البرنامج).

٣- استخدام التغذية الراجعة للتقويم لتعديل هذه الأهداف.

٤- سهل الفهم والمتابعة والتحقق، وبسيط وتعتبر هي نقطة قوته الأولى.

٥- كان لنموذج هاموند دوره الكبير في تحفيز التربويين على مزيد من الأبحاث والإجراءات التي ساهمت في إثراء الأدب بكثير من الأفكار الإبداعية.

سلبيات نموذج هاموند:

ذكر العامري (٢٠٢٢) أن هناك بعض السلبيات لنموذج هاموند وهي:

١- لم يتناول تقويم المنهج تقويماً شاملاً.

٢- اقتصر على النتاجات التعليمية متمثلة في درجة بلوغ التلاميذ للأهداف.

٣- لم يشر إلى مشاركة المعلمين والإداريين والطلاب في عملية تقويم المنهج وهو ما يعتبر شرطاً من شروط التقويم الجيد.

نموذج (Expro4care Evaluation Model) :

يمثل نموذج Expero4care مزيدًا من التطوير للبحوث السابقة التي ساهمت في إنشاء الإصدار الأول من نموذج Expero. يتألف نموذج Expero، المخصص للتعليم الطبي المستمر، من مجموعة من الإرشادات والأدوات المصممة لتقويم نتائج التعلم الطبي في مراكز التعليم المهني. وهو نسخة مخصصة لبرامج التدريب لموظفي مؤسسات الرعاية الصحية. هذا يعني أن التركيز ينصب على المتعلمين البالغين العاملين في المنظمات (مثل المستشفيات) حيث لا تكون المهمة هي التعليم نفسه وحيث يكون التدريب عملية داخلية، مكرسة بشكل أساسي للتعليم الطبي المستمر لموظفي الرعاية الصحية(Pecar, Cervai & Kekale, 2009).

باتباع اقتراحات غريفين (Griffin, 2012)، يعتمد النموذج على نهج أصحاب المصلحة المتعددين، وتطوير مجموعة منهجية للبيانات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في التدريب

وتعزيز أفق طويل الأجل. كما هو الحال مع أي نموذج جودة، فإنه يهدف إلى تحديد نقاط القوة والضعف لتطوير عملية تحسين مستمر فعال، حيث تكون عملية التحسين هي "عملية التدريب"، وتشير الأبعاد قيد التقويم إلى نتائج التعلم.

يوفر نهج أصحاب المصلحة المتعددين صورة شاملة للقوى التي قد تؤثر على نتائج التعلم وعلى مكان عمل المتعلمين باتباع مؤشرات جودة الخدمة، فإن مستوى الجودة مستمد من المقارنة بين التوقعات والتصورات. هذا يعني أنه يتم جمع البيانات في إطارين زمنيين مختلفين، قبل التدريب وبعده، مع مراعاة الأفق الزمني الطويل أيضًا. يتم تقويم نتائج التعلم من خلال عدد من المعايير أو الأبعاد مثل ثقافة التدريب، و جودة الكفاءات، وجودة النتائج والرضا عنها، وعمليات التدريب (Cervai & Polo, 2015).

أدوات تقويم البرامج التدريبية:

يمكن استنباط أدوات تقويم البرامج التدريبية من أدبيات تقويم البرامج التدريبية وهي: (المحيميد، ٢٠٢٠)

١. استبانات استقصائية: وهي الاستبانات التي يتم توزيعها في نهاية الدورة التدريبية للتعرف على ردود فعل المشاركين في التدريب.
٢. المقابلات الشخصية: وهي المقابلات التي تُجرى من كل من له علم بسلوك المتدرب، حيث يعمل القائم بالتدريب على عمل المقابلات الشخصية مع (المتدربين، والمشرفين المباشرين، ورؤساء العمل، وأية أشخاص آخرين يمكن وجودهم أثناء ملاحظة السلوك (للتعرف على التغير الذي أحدثه التدريب في سلوك المتدرب، أو من خلال طلب تحديد السلوك الذي تغير عما كان من المتدربين أنفسهم.
٣. تحليل المشكلات: فعندما تظهر مشكلة ما في التدريب يقوم أسلوب تحليل المشكلات على تقسيمها إلى أجزا، متعددة وتحليلها من خلال تتبّع جميع إجراءات العمل التي حدثت فيه المشكلة واستشارة الأعضاء المعنيين بها وأخذ آرائهم ومقترحاتهم فيها لحلها.
٤. تقارير تقويم الأداء: ويقصد بها تقارير الأداء التي يكتبها الرؤساء عن مرؤوسيهم ويتم بها رصد الواجبات المكلفة للموظف العائد من البرنامج

التدريبي، وتحديد المهمات التي استطاع أدائها من تلك التي لم يستطع القيام بها، مع توضيح أسباب ذلك بما يمكّن من تقويم البرنامج التدريبي.

٥. اختبار الأداء (القبلي والبعدي): عندما يكون هدف البرنامج التدريبي هو زيادة المهارات، فيصبح اختبار الأداء مطلوبا، ويعتمد اختبار الأداء على استخدام الاختبار القبلي لمعرفة مستوى الكفاءة التي يملكها المتدرب، ويحدد الاختبار البعدي مستوى الزيادة التي تحققت في الأداء.

٦. المؤشرات: ويقصد بالمؤشرات سجلات الإنتاج أو معدل الحوادث أثناء العمل أو درجة الرضا وغيرها، والتي يمكن عن طريقها قياس أثر التدريب ومعرفة العائد منه.

٧. نسبة حضور البرنامج التدريبي: حيث تستخدم سجلات الحضور كأحد أدوات تقويم البرنامج نسبة إلى أعداد الحضور، فكلما ازدادت أعداد المتدربين كان ذلك دليلا على نجاح البرنامج التدريبي.

منهجية الدراسة:

منهج الدراسة: في ضوء طبيعة الدراسة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها، والأسئلة التي تنوي الإجابة عليها، والبيانات التي تريد الحصول عليها، اتبعت الدراسة منهج البحث الوصفي، وهو المنهج الذي يصف ظاهرة محددة، بالاستناد على جمع البيانات والمعلومات وتحليلها.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع البحوث والرسائل العلمية الأجنبية التي استهدفت دراسة تقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية، والمنشورة إلكترونيا في قواعد بيانات (Emerald) و(ProQuest) و(Science Direct) و(Google Scholar)، بالإضافة لمجلة (Journal of educational evaluation for health professionals) ومجلة (BMC).

عينة الدراسة : بعد استخدام كلمات مفتاحية للبحث في قواعد البيانات عن الدراسات ذات الصلة مثل (Evaluation Continues Medical Education –Health program – How to evaluate profession taining– Evaluating CME health profession program – evaluation Models in Health

profession – Evaluating In service programme for health Professions – Evaluation CPD in Health professions.) وقد بلغ عدد الدراسات التي تم التوصل إليها ٥٠ دراسة تناولت تقويم برامج التعليم الطبي المستمر وفق الكلمات المفتاحية السابقة، وتم فحصها جميعها في ضوء متغيرات الدراسة، بدءاً من المقدمة وصولاً إلى النتائج.

أداة الدراسة: لتحقيق هدف الدراسة، تم تصميم أداة بحثية عبارة عن بطاقة رصد (بطاقة تحليل المحتوى)، شمل الرصد عناصر الدراسات المستهدفة في عينة الدراسة (جدول ١).

صدق الأداة: اعتمدت الدراسة على الصدق الظاهري للتأكد من دلالة صدق بطاقة الرصد (بطاقة تحليل المحتوى). حيث عرضت بطاقة الرصد (بطاقة تحليل المحتوى) في صورتها الأولية على أربعة محكمين من ذوي الاختصاص لأخذ آرائهم حول طبيعة أداة الدراسة وصلتها بالهدف من الدراسة والتحقق من مدى ملاءمتها للرصد والتحليل وقد حظيت بمعدل صدق منطقي ومقبول مع إجراء بعض التعديلات وفق لآرائهم.

ثبات الأداة: تم التأكد من ثبات الأداة بطاقة الرصد (بطاقة تحليل المحتوى) من خلال طريقة إعادة التحليل فقد تم تحليل عينة من الدراسات وتركها لمدة كافية من الزمن (أسبوعين أو أكثر) ثم العودة لتحليل الدراسات نفسها واستخراج معامل الاتفاق بين التحليلين، وكان المعامل ذا قيمة مقبولة لتطبيق الأداة.

نتائج الدراسة:

تم الاطلاع ومراجعة ٥٠ دراسة أجنبية وتفريغها في بطاقة الرصد (بطاقة تحليل المحتوى) كما يلي:

جدول (١)
بيانات بطاقة الرصد (بطاقة تحليل المحتوى)عناصر الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر. المصدر :الباحثان

استراتيجيات التقويم	باستخدام نموذج		اسم النموذج	عدد الدراسات	النسبة	عدد الدراسات التي طبقت مستويات التقويم
	عدد الدراسات	النسبة	نموذج كريك باتريك	١٤	٥٦٪	تطبيق كلي=١٣- جزئي=١
	٢٥	٥٠٪	نموذج هاموند	٢	٨٪	تطبيق كلي =٢
			نموذج ستيفلبيم CIPP	٦	٢٤٪	تطبيق كلي =٦
			نموذج كريك باتريك وستيفلبيم CIPP المصغر	٢	٨٪	تطبيق كلي =٢
			نموذج Expro4Care	١	٤٪	لا يوجد مستويات محددة للنموذج
	بدون استخدام نموذج للتقويم		**المجموع**	٢٥	١٠٠٪	٢٤
	عدد الدراسات	النسبة				
	٢٥	٥٠٪				

أدوات التقويم المستخدمة	الأداة	العدد	النسبة	مداخل الدراسة	المستوى	العدد	النسبة
	استبانة	١٦	٣٢٪		دراسات نظرية بدون إجراء عملية تقييم أو تحسين.	١٨ دراسة اشتملت على ٣ أدلة منشورة للتقويم	٣٦٪
	استبانة وأداة أخرى مقابلة – اختبار – ملاحظة تصميم نموذج	٨	١٦٪				
					دراسات تجاوزت التقييم للتحسين والتطوير	٢	٤٪
	أدوات أخرى اختبار – مجموعة بؤرية - تصميم نموذج مجموعة ضابطة دراسة حالة	٨	١٦٪		دراسات اقتصرت على تشخيص الواقع	٢٥	٥٠٪
					دراسات منهجية لمراجعة الأدبيات المنشورة	٥	١٠٪
	بدون أداة	١٨	٣٦٪				
	المجموع	٥٠	١٠٠٪		المجموع	٥٠	١٠٠٪

وعاء نشر الدراسة	الوعاء	العدد	النسبة	مكان إجراء الدراسة	الدولة	العدد	النسبة
	قاعدة بيانات Emerald	٣	٦٪		إيران	٥	١٠٪
	قاعدة بيانات ProQuest	٦	١٢٪		أمريكا	٥	١٠٪
	قاعدة بيانات Science Direct	٥	١٠٪		أوربا	٤	٨٪
	محرك الباحث العلمي Google Scholar	٢٢	٤٤٪		دول أخرى	٢٣	٤٦٪
	مجلة BM	٨	١٦٪		غير محدد	١٣	٢٦٪
	Journal of educational evaluation for health professionals	٦	١٢٪		المجموع		
	المجموع	٥٠	١٠٠٪		المجموع	٥٠	١٠٠٪

نوع الدراسة	النوع	العدد	النسبة	المناهج المستخدمة	نوع المنهج	العدد	النسبة
	بحث منشور	٤٧	٩٤٪		**وصفي** -مسحي	١٩	٣٨٪
					وصفي-تحليل محتوى	٧	١٤٪
	دليل	٣	٦٪		**وصفي**-دراسة حالة	٢	٤٪
					مختلط	١	٢٪
	أطروحة دكتوراة	٠	٠		استقرائي	٢	٤٪
	رسائل ماجستير	٠	٠		تجريبي	١	٢٪
	ورقة مقدمة في مؤتمر علمي	٠	٠		بحوث نظرية	١٨	٣٦٪
	المجموع	٥٠	١٠٠٪		المجموع	٥٠	١٠٠٪

أولاً: الإجابة عن سؤال الدراسة الأول " ما نماذج التقويم المستخدمة في تقويم الدراسات الأجنبية لبرامج التعليم الطبي المستمر؟"

دلت التكرارات والنسب المئوية في بطاقة الرصد (بطاقة تحليل المحتوى) أن ٢٥ دراسة (٥٠%) من هذه الدراسات استخدمت نموذج تقويم، بينما لم تستخدم ٢٥ دراسة (٥٠%) من هذه الدراسات أي نموذج تقويم.

كما وأشارت التكرارات إلى أن ١٤ دراسة (٥٦%) جاءت في الدرجة الأولى والتي اعتمدت على استخدام نموذج كريك باتريك، وهو ما يشير إلى اتساع وشيوع استخدام نموذج كريك باتريك على حساب النماذج الأخرى. وقد جاءت ٦ دراسات (٢٤%) بالدرجة الثانية والتي تم بناؤها بالاستناد إلى نموذج CIPP، بالإضافة إلى عدد قليل من الدراسات التي استندت على نماذج أخرى مثل نموذج Hammond (٨%)، ونموذج Expero4care model (٤%). كما وظهرت دراستين جمعت بين استخدام نموذجين لعقد مقارنة بين نتائجهما (٨%) استخدمت نموذج كريك باتريك وCIPP فيما لم تظهر أي دراسة تم بناؤها بالاستناد إلى نموذج Provus، أو نموذج Scriven.

وعليه ترى الدراسة أن هناك إشارة إلى ضعف في المرجعية النظرية للباحثين من حيث إدراكهم ومعرفتهم لكافة نماذج التقويم، ومعايير اختيار النموذج الأنسب لتقويم البرنامج التدريبي أو التعليمي وتحديد الهدف من التقويم وما إذا كان يعتمد على المحكات الداخلية والخارجية، أو موجه نحو اتخاذ القرارات، أو غيرها. وقد يعزى هذا الضعف إلى سببين، أحدهما ضعف المرجعية الأكاديمية لدى الباحثين فيما يتعلق بعملية التقويم، بالإضافة إلى ضعف اهتمام المنظمات المنفذة للتدريب بتقويم برامجها بالاستناد على نماذج مرجعية.

ثانياً: الإجابة عن سؤال الدراسة الثاني "ما مدى تطبيق مستويات نماذج التقويم في تقويم الدراسات الأجنبية لبرامج التعليم الطبي المستمر؟

بالاستناد إلى أن ١٤ دراسة (٥٦%) تبنت استخدام نموذج كريك باتريك بالدرجة الأولى، و٦ دراسات (٢٤%) استخدمت نموذج CIPP بالدرجة الثانية، فقد كانت مستويات التقويم رباعية في كلا الحالتين، حيث طبقت ١٣ دراسة نموذج كريك باتريك تطبيق كلي بمستوياته الأربعة للتقويم، هي: تقويم رد فعل المتدربين trainees' Reaction وتقويم التعلم Learning وتقويم السلوك Behavior وتقويم النتائج Results، في حين تم

تطبيقه بشكل جزئي في دراسة واحدة اكتفت بمستويين وهي: تقويم رد فعل المتدربين trainees' Reaction وتقويم التعلم. Learning

فيما طبقت الدراسات التي استخدمت نموذج CIPP مستويات النموذج بشكل كلي وهي: تقويم المحتوى Context، تقويم المدخلات Input، تقويم العمليات Process، تقويم المخرجات Product.وطبقت الدراستين التي استخدمت نموذج هاموند مستويات النموذج للتقويم بشكل كلي.

وقد يعود تطبيق كافة مستويات النماذج التقويمية أو الاقتصار على عدد معين من المستويات إلى الوقت المتاح لتقويم مستويات البرامج التدريبية وكذلك وتوفر الإمكانات المادية والكوادر والبشرية، فقد يؤدي يق الوقت وقلة الإمكانات والموارد للاقتصار على عدد معين من مستويات التقويم.

ثالثاً: الإجابة عن سؤال الدراسة الثالث " ما أدوات التقويم المستخدمة في تقويم الدراسات الأجنبية لبرامج التعليم الطبي المستمر؟"

اتضح أن أغلب الدراسات التي تناولت تقويم التعليم الطبي المستمر– استخدمت الاستبانة كأداة للتقويم حيث بلغ عددها ١٦ دراسة (٣٢%)،و استخدمت ٨ دراسات أخرى (١٦%) أداة الاستبانة مع أداة أخرى مثل المقابلة أو الاختبار أو الملاحظة أو تصميم نموذج أو مجموعة بؤرية، واستخدمت ٨ دراسات (١٦%) أدوات تقويم مختلفة مثل الاختبار أو دراسة الحالة أو المجموعة البؤرية أو الملاحظة أو تصميم نموذج أو الجمع بين أكثر من أداة، بينما كانت ١٨ دراسة (٣٦%) عبارة عن دراسات نظرية بدون استخدام أدوات تقويم محددة.

رابعاً: الإجابة عن سؤال الدراسة الرابع " ما مناهج البحث العلمي التي تم استخدامها في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية؟"

تنوعت المناهج العلمية التي تم استخدامها في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية وكان أكثرها شيوعاً هو المنهج الوصفي الذي يقف على وصف الظاهرة وجمع معلومات كمية أو نوعية باستخدام أدوات بحثية مختلفة حيث ظهر استخدام المنهج الوصفي المسحي في ١٩ دراسة (٣٨%)، وظهر استخدام المنهج الوصفي التحليلي (تحليل المحتوى) في ٧ دراسات (١٤%)، كما ظهر المنهج الوصفي باستخدام دراسة الحالة في دراستين (٤%). وكان هناك دراسة واحدة (٢%) استخدمت المنهج المختلط لجمع

البيانات الكمية والنوعية بالطريقة الاستكشافية. ومن المناهج العلمية الأخرى التي تم استخدامها في الدراسات موضع الدراسة ظهر المنهج الاستقرائي والمنهج التجريبي، حيث استخدمت دراستين (٤%) المنهج الاستقرائي لجمع البيانات وتفسيرها فيما استخدمت دراسة واحدة (٢%) المنهج التجريبي من خلال تحديد مجموعتين مجموعة تجريبية تتلقى التدريب ومجموعة ضابطة لم يحدث لها أي تغيير. وبالمقابل كانت ١٨ دراسة (٣٦%) عبارة عن دراسات نظرية سردية لم تذكر استخدام منهج علمي محدد.

خامساً: الإجابة عن سؤال الدراسة الخامس "ما طبيعة المداخل المنهجية المستخدمة في الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية؟"

اتضح من خلال تحليل الدراسات الأجنبية التي تناولت تقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية بأن هناك ١٨ دراسة (٣٦%) كانت دراسات نظرية تناولت الجوانب النظرية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر وأهمية تطوير التعليم الطبي المستمر للعاملين في المجال الصحي وكذلك أهميته في الحفاظ على كفاءة الأطباء وتطوير أدائهم المهني ولم يكن هناك تقييم واضح وكان من ضمن الدراسات النظرية ٣ أدلة منشورة لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر وتتضمن عدة خطوات يمكن تطبيقها في هذا المجال، أما فيما يخص الدراسات العلمية التي تجاوزت التقييم لمدخل التحسين والتطوير فكانت هناك دراستين (٤%)، حيث هدفت الدراسة الأولى لتقديم إطار استراتيجي يعتمد على التسلسل الهرمي لترتيب الأولويات اللازمة لتطوير التعليم الطبي المستمر، وهدفت الدراسة الثانية لتجميع وتطوير إطار عمل لتقييم جودة برامج إدارة الخدمات الصحية. فيما عدا هذه الدراستين والدراسات النظرية وأدلة التقويم المنشورة فإن ٢٥ دراسة (٥٠%) اقتصرت على مدخل التقييم وتقديم بعض التوصيات من خلال تشخيص الواقع، أو التعرف على درجة رضا العاملين، أو اكتشاف التعليم الطبي المستمر و الممارسات الحالية ومعرفة آراء الممارسين الصحيين والعقبات التي تواجههم، أو تقييم برامج التدريب المقدمة لهم وتأثيرها على مقدمي الرعاية الصحية، أو لتحديد الممارسات الأفضل فيما يتعلق بالتعليم الطبي المستمر، أو تقييم أداء المستشفيات أو الكوادر البشرية في تقديم برامج التعليم الطبي المستمر. وظهرت ٣ دراسات (٦%) هدفت لتجميع وتحليل الأدبيات المنشورة في مجال فعالية وأهمية التعليم الطبي المستمر، ودراسة أخرى (٢%) مسحت الأدبيات لفحص كيفية تطبيق نموذج CIPP وتحديد المعايير

والمؤشرات الأكثر استخداماً. ودراسة أخرى (٢%) من أجل فحص تطبيق نموذج CIPP في برامج التعليم الطبي من خلال مراجعة منهجية.

ملخص نتائج الدراسة:

أجريت هذه الدراسة بهدف استكشاف منهجية التقويم المستخدمة الدراسات الأجنبية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية ، والأدوات المستخدمة لإجراء التقويم في هذه الدراسات ومستويات التقويم التي تم تناولها وكذلك المناهج العلمية التي تم استخدامها، وتبرز هنا أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في النقاط التالية:

١. أن نصف الدراسات التي تم تحليلها (٢٥) دراسة استخدمت نموذج تقويم، بينما لم تستخدم بقية الدراسات أي نموذج تقويم.
٢. من الدراسات التي استخدمت نموذج، ١٤ دراسة (٥٦%) وظفت نموذج كريك باتريك، وستة دراسات (٢٤%) تم بناؤها بالاستناد إلى نموذج CIPP بالإضافة إلى عدد قليل من الدراسات التي استندت على نماذج أخرى.
٣. كانت مستويات التقويم رباعية حسب أكثر النماذج استخداماً، حيث طبقت ١٣ دراسة (٥٢%) نموذج كريك باتريك تطبيق كلي بمستوياته الأربعة للتقويم، و دراسة واحدة اكتفت بمستويين وهي: تقويم رد فعل المتدربين وتقويم التعلم، وطبقت ٦ دراسات (٢٤%) مستويات نموذجCIPP بشكل كلي.
٤. فيما يتعلق بأدوات التقويم، اتضح أن أغلب الدراسات استخدمت الاستبانة كأداة للتقويم حيث بلغ عددها ١٦ دراسة (٣٢%) و٨ دراسات استخدمت الاستبانة مع أداة أخرى (١٦%)، و٨ دراسات أخرى (١٦%) استخدمت أدوات تقويم مختلفة مثل الاختبار أو تصميم نموذج و مجموعة ضابطة أو مجموعة بؤرية أو الجمع بين أكثر من أداة، بينما كانت ١٨ دراسة (٣٦%) دراسة نظرية بدون استخدام أدوات تقويم محددة.
٥. استخدمت الدراسات مناهج علمية متعددة وكان أكثرها شيوعاً المنهج الوصفي المسحي (٣٨%) ويليه المنهج الوصفي التحليلي (١٤%) والمنهج الوصفي باستخدام دراسة الحالة (٤%) ، كما ظهرت أنواع مناهج أخرى مثل المنهج

المختلط(٢%) والاستقرائي(٤%) والتجريبي (٢%).وكانت (٣٦%) من الدراسات عبارة عن دراسات نظرية لم تذكر استخدام منهج معين.

٦. تناولت ١٨ دراسة الجوانب النظرية لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر واشتملت على ٣ أدلة لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر. تجاوزت دراستين (٤%) مدخل التقييم للتحسين والتطوير حيث قدمت إحداها إطار استراتيجي يعتمد على التسلسل الهرمي لترتيب الأولويات اللازمة لتطوير التعليم الطبي المستمر والأخرى طورت إطار عمل لتقييم جودة برامج إدارة الخدمات الصحية، فيما اقتصرت ٢٥ دراسة (٥٠%) على مدخل التقييم وتشخيص الواقع، و٥ دراسات (١٠%) كانت عبارة عن مراجعة منهجية للأدبيات المنشورة في المجال لأجل تشخيص الواقع أيضاً.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما تقدم من عرض للإطار النظري المتعلق بأدبيات تقويم برامج التعليم المستمر وخاصة برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية، وفي ضوء نتائج الدراسة المذكورة أعلاه، توصي الدراسة بما يلي:

١. استخدام نماذج التقويم بشكل أكثر اتساعاً في تقويم برامج التعليم الطبي المستمر التدريبية؛ بهدف التأكد من تحقيق أهدافها وضمان عدم هدر مواردها.

٢. تعزيز الاهتمام من قبل المؤسسات الأكاديمية بتوعية وتدريب الباحثين في مجال تقويم البرامج وخاصة برامج التعليم الطبي المستمر على بناء دراساتهم باستخدام نماذج التقويم.

٣. استخدم أدوات بحثية متنوعة لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر مراعاة للعمليات المعقدة التي تمر بها برامج التعليم الطبي المستمر.

٤. عقد البرامج التدريبية المتخصصة للقائمين على برامج التعليم الطبي المستمر لتعريفهم باستراتيجيات التقويم، وتدريبهم بشكل عملي على استخدامها.

٥. تطبيق النموذج الذي يتم تبنيه لتقويم برامج التعليم الطبي المستمر بشكل كلي وبمستوياته المختلفة ليقدم نتائج جيدة تربط كافة العناصر والعلاقات التي تؤثر وتتأثر بالبرنامج التدريبي.

٦. **توجيه الباحثين في مجال التعليم الطبي المستمر خاصة على المستوى المحلي بتناول موضوعات بحثية حديثة تتضمن استخدام المدخلين (التقييمي والتطويري) في تقويم برامج التعليم الطبي المستمر.**

٧. **استخدام المنهج المقارن في تقويم برامج التعليم الطبي المستمر لدراسة برامج التعليم الطبي المستمر داخل المملكة العربية السعودية والدول المتقدمة في هذا المجال مثل الولايات المتحدة الأمريكية وأستراليا.**

المراجع العربية

إبراهيم، بدرية (٢٠٠٦). *أثر التدريب على تطوير مهارات العاملين: دراسة تطبيقية على معهد علوم نظم المعلومات بجهاز الشرطة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية.*

إبراهيم، غادة محمد حسن (٢٠١٨). دور المكتبة الإلكترونية بالجامعات في تحقيق التعليم المستمر. *مجلة البحث العلمي في التربية جامعة عين شمس – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٥(١٩)*، ٣٠١ – ٣٢٠.

إبراهيم، مجدي عزيز (٢٠٠٩). *معجم مصطلحات ومفاهيم التعليم والتعلم*. القاهرة، مصر: عالم الكتب.

أبو الوفا، جمال محمد. (٢٠١٣). تقويم البرامج التدريبية لمديري المدارس الثانوية العامة في مصر باستخدام نموذج كريك باتريك. *مجلة كلية التربية* – جامعة بنها، ٢٤ (٩٦)، ٢٢٣ – ٢٤٦.

أحاندو، سيسي. (٢٠١٥). احتياجات النمو المهني المستدام لمعلمي المرحلة الثانوية بالمدارس العربية في بوركينا فاسو. *مجلة التربية المقارنة والدولية*، (٢)، ٢٦١ – ٣١٤.

الإزيرجاوي، علي. (٢٠١٩). *التعليم المستمر: جوانب نظرية ونماذج تطبيقية*. عمان، الأردن: دار الرضوان.

بدوي، أحمد زكي. (١٩٨٧). *معجم مصطلحات الرعاية والتنمية الاجتماعية*. القاهرة، مصر: دار الكتاب المصري.

حسين، خالد منصور غريب. (٢٠٢١). دور برامج التعلم المستمر مدى الحياة في تنمية المهارات القيادية لدى الكبار. *آفاق جديدة في تعليم الكبار جامعة عين شمس* – مركز تعليم الكبار، (٣٠)، ٣٢٣ – ٣٨٤.

سعادة، جودت؛ و إبراهيم عبد الله. (٢٠٢٠). *المنهج المدرسي المعاصر*. تونس، تونس: دار الفكر.

السكارنة، بلال (٢٠١١). تصميم البرامج التدريبية. عمان، الأردن: دار المسيرة.

السيار، عبد الرحمن (٢٠٠٤). واقع التدريب أثناء الخدمة لمعلمي التربية الرياضية في مملكة البحرين. *مجلة العلوم التربوية*، جامعة البحرين، ٥(٤)، ٩ – ٣٧.

السيد، أسامة؛ والجمل، عباس. (٢٠١٦). *التدريب والتنمية المهنية المستدامة*. القاهرة، مصر: دار العلم والإيمان.

السيد، سوزان (٢٠١٥). التعليم الطبي المستمر والتطوير المهني: توظيف استراتيجيات نظم التعلم الإلكتروني في التعليم الطبي وقياس مدى الرضا نحوه. *مجلة السلوك البيئي، ٢، ٢٥٨–٣١٢.*

شعيب، محمد عبد المنعم. (٢٠١٤). *إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

الشكيرية، مريم عبدالله سالم. (٢٠٢٠). درجة فاعلية برنامج خبراء الإشراف التربوي بالمعهد التخصصي للتدريب في سلطنة عمان في ضوء أنموذج ستافليبم. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية –مركز رفاد للدراسات والأبحاث، ٨*(٣)، ٦٦٩ – ٦٩٦.

طلافحة، حامد عبد الله. (٢٠١٣). *المناهج تخطيطها تطويرها تنفيذها*. عمان، الأردن: دار الرضوان.

طوهري، علي بن أحمد عبده. (٢٠١٨). تقويم البرامج التدريبية في عمادة خدمة المجتمع والتعليم المستمر بجامعة جازان في ضوء نموذج كيرك. *مجلة كلية التربية– جامعة أسيوط – كلية التربية، ٣٤*(٢)، ٣٠٢ – ٣٣٥.

العامري، حمدان عزيز أحمد. (٢٠٢٢). تقويم برنامج الماجستير في المناهج وطرق تدريس الرياضيات بجامعة الطائف في ضوء نموذج هاموند. *مجلة العلوم التربوية والنفسية –المركز القومي للبحوث غزة*، ٦ (٥٦)، ٢٦ – ٥٧.

عبدالحفيظ، زين العابدين. (٢٠٢١). تدريب المعلمين أثناء الخدمة (معوقات وحلول). *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي. ٨*(٢)، ٦٤٩–٦٦٧.

عبد الفتاح، محمود. (٢٠١٤). *تصميم وتنفيذ وتقويم برامج التدريب*. ط٢. القاهرة، مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

عبدالواحد، آمال عبدالرحمن. (٢٠٢١). واقع البرامج والأنشطة في مركز التطوير والتعليم المستمر لجامعة البصرة. *مجلة الدراسات المستدامة الجمعية العلمية للدراسات التربوية المستدامة*، ٣، ملحق، ٤٩٩ – ٥٥٢.

العتيبي، حسناء. (٢٠١٧). معوقات تدريب المعلمات أثناء الخدمة في مدارس مدينة الرياض من وجهة نظر المعلمات والمديرات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*،١ (٢)، ٩١–١١٢.

العصامي، عبير فوزي عبدالفتاح. (٢٠٢٠). دور كليات التربية في تنمية اتجاهات طلابها نحو التعلم مدى الحياة: كلية التربية جامعة طنطا نموذجا. *المجلة التربوية*، جامعة سوهاج – كلية التربية، ٧٤، ٣١٥ – ٣٥٩.

عمر، مها مصطفى. (٢٠١٨). توظيف تكنولوجيا الاتصال والمعلومات في تطوير برامج التعليم المستمر. *مجلة كلية الدعوة والإعلام بجامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية* (٤)، ١ – ٣٩.

القاسمية، عايدة بنت بطي بن راشد. (٢٠١٩). فاعلية التدريب أثناء الخدمة في تطوير المهارات القيادية لمديري المدارس بسلطنة عمان. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، (٩)، ٢٧١ – ٣٠٢.

محمد، منار حبيب. (٢٠١١). تأثير تنمية الموارد البشرية على الاستعداد للازمات والقدرة على مواجهتها: دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة عين شمس. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، (٣)، ٤٣٨ – ٤٥٧

المحيميد، يارا عبدالرحمن محمد (٢٠٢٠). معوقات تقويم البرامج التدريبية لأعضاء هيئة التدريس باستخدام نموذج كيرك باتريك بمركز تنمية المهارات والقيادات بجامعة القصيم. *مجلة البحث العلمي في التربية جامعة عين شمس – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، (٢١)، ١ – ٤١.*

مرار، براءة هشام أحمد. (٢٠١٦). *استخدام نموذج ستفلبيم لتقويم برنامج تطوير المدرسة والمديرية في الأردن* (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الأردنية.

معمار، صلاح. (٢٠١٠). *التدريب: الأسس والمبادئ*. عمان، الأردن: ديبونو.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). *استعراض التعليم الطبي في الإقليم: التحديات والأولويات وإطار العمل*. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

ياغي، محمد عبد الفتاح. (١٩٨٨). أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية في فعالية البرامج التدريبية. *المجلة العربية للتدريب*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، ٢ (٣)، ١١–٢٦.

المراجع الأجنبية:

Allen LM, Hay M, Palermo C. (2022). Evaluation in health professions education-Is measuring outcomes enough? Med Educ. 56(1):127-136

Bazrafshan, A., Haghdoost, A., Rezaei, H., Beigzadeh, A. (2015) A Practical Framework for Evaluating Health Services Management Educational Program: The Application of The Mixed-Method Sequential Explanatory Design. *Research & Development in Medical Education, 4*(1), 47-54.

Behavioral Health Workforce Research Center. (2020). *Health Workforce Training Program Evaluation Toolkit*. School of public health: University of Michigan.

Cervai S., Polo F. (2015). Evaluating the Quality of the Learning Outcome in healthcare sector: the Expero4care model, *Journal of workplace learning*, (8), 611-626

Dubrowski, A.& Morin, M. (2011). Evaluating pain education programs: An integrated approach. *Pain Res Manage, 16* (6),407-410.

Finch, M., Follmer, J. D., & Porter, H (2021). Establishing Rigor and Quality in Doctoral Programs Through Program Assessment. Impacting Education. *Journal on Transforming Professional Practice*, 6)4), 40-47.

Galehdar, N., Ehsani, M., Irajpour, A., & Jafari-Mianaei, S. (2020). Evaluation of in-person continuing education programs from the perspective of ward nurses. *Journal of education and health promotion*, *9*, 1-6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_58_20

German Medical Association. (2015). *Recommendations on Continuing Medical Education*. German Medical Association, Federation of the German Chambers of Physicians. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/BAEK_Recommendations_on_CME.pdf

Griffin, R. (2012). A practitioner friendly and scientifically robust training evaluation approach. *Journal of Workplace Learning, 24*(6), 393–402.

Haji, F., Morin, M., Parker, K (2013). Rethinking programme evaluation in health professions education: beyond 'did it work?. *Medical Education*, 47, 342–351.

Kabaran, G. G., & Uşun, S (2021). Evaluation of the Professional Development Program in Digital Material Design According to the Kirkpatrick's Model. *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi*, 11(1), 65-88

Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*. Association for Talent Development

Liao, Sh. & Hsu, Sh. (2019). Evaluating a Continuing Medical Education Program: New World Kirkpatrick Model Approach. *International Journal of Management, Economics, & Social Sciences, 8* (4), 266-279.

Müller, E., Strukava, A., Scholl, I., Härter, M., Diouf, N., Légaré, F., Buchholz, A. (2019). Strategies to evaluate healthcare provider trainings in shared decision-making (SDM): a systematic review of evaluation studies. *BMJ Open, 9*(6), 1-12.

Pecar, Z, Cervai, S. & Kekale, T. (2009). Developing an European Quality Assessment Tool for Schools, Total Quality Management Journal, 21(3), 284-296.

Phillips, J. & Phillips, P. (2016). *Handbook of Training Evaluation and Measurement Methods*. Routledge.

Rocco, T. S., Smith, M. C., Mizzi, R. C., Merriweather, L. R., & Hawley, J. D. (Eds.). (2020). The handbook of adult and continuing education. Stylus Publishing, LLC.

Schwartz, A. (2011). *Assessment in Graduate Medical Education: A Primer for Pediatric Program Directors.* Chapel Hill, NC: American Board of Pediatrics.

Sönmez, G., Gürkan, B., & Aksoy, N. C (2021). Design and Evaluation of an International Baccalaureate Educator Certificate (IBEC) Programme as

an Alternative Teacher Education Programme. *Novitas-Royal Research on Youth and Language*, *15*(1),1-16.

Stewart, J., Joyce, J., Haines, M., Yanoski, D., Gagnon, D., Luke, K., ... & Germeroth, C (2021). Program Evaluation Toolkit: Quick Start Guide. The National Center for Education Evaluation and Regional Assistance at Institute of Education Science.

Stufflebeam, D. L., & Zhang, G. (2017). *The CIPP evaluation model: How to evaluate for improvement and accountability*. Guilford Publications.

Wilson, Mark (2018). Making Measurement Important for Education: The Crucial Role of Classroom Assessment. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 37(1), 5-20.

World Health Organization. (2011). *Regional guidelines for continuing medical education (CME* -No. SEA-HSD-334). WHO Regional Office for South-East Asia.