

## ادغام تم‌های طولی در برنامه درسی پزشکی عمومی به منظور ارتقا پروفشنالیسم و مهارت های فراشناخت: یک مطالعه ارزشیابی

اطهر امید<sup>۱</sup>، مریم آویژگان<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** دروس آداب پزشکی در راستای کسب توانمندی‌های پزشکی عمومی به عنوان یک تم طولی در طی چهارترم علوم پایه از سال ۱۳۹۷ برنامه‌ریزی و اجرا شد. اکنون پس از گذشت ۵ سال از شروع این برنامه هدف این مطالعه ارزشیابی این درس می‌باشد.

**روش بررسی:** مطالعه ارزشیابی، در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان که دروس آداب پزشکی را گذرانده‌اند و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته براساس اجزای مدل سیپ بود که پس از تأیید روایی و پایایی مورداستفاده قرار گرفت. داده‌های حاصل از پرسشنامه در دو سطح آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تی زوجی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد برگزاری این دوره از نظر فراگیران ضروری است ( $7/52 \pm 2/82$  از ۱۰). میانگین نمره‌های ارزشیابی در حیطه زمینه  $3/56 \pm 1/78$ ، درون‌داد  $3/57 \pm 1/78$ ، فرایند  $3/28 \pm 1/79$  و برون‌داد  $3/34 \pm 1/92$  از ۵ بود. بیشترین موافقت در حیطه زمینه، «نیاز به حضور در بیمارستان»  $3/1 \pm 96/16$ ، در حیطه درون داد «تسلط مدرسان»  $3/94 \pm 92$  در حیطه فرایند «حفظ شان و احترام فراگیران»  $3/88 \pm 97$  در حیطه برون داد «شغل من فقط درمان بیماران نیست»  $3/59 \pm 1/06$  بدست آمد. «عدم امکان تمرین مهارت‌ها»  $(2/1 \pm 48/28)$  و «دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب»  $3/0 \pm 0/99$  کمترین موافقت را کسب نمود.

**نتیجه‌گیری:** فراگیران وضعیت هرچهارحیطه را بالاتر از متوسط ارزشیابی کردند. در ارزشیابی کلی نیز وضعیت طراحی، اجرا و ارزیابی دوره بالای متوسط بود. شاخص‌هایی مثل انتخاب مدرسان و تسلط ایشان بیشترین نمره را اخذ نموده‌اند اما باید تدابیری برای بعضی شاخص‌های مهم مثل فرصت‌های تمرین عملی مهارت‌ها و ادامه ارتباط اساتید با دانشجویان، بیشتر فراهم شود.

**کلمات کلیدی:** ارزشیابی درس، آداب پزشکی، الگوی سیپ، برنامه درسی مبتنی بر توانمندی

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

athar.omid@gmail.com

۲. نویسنده مسئول. استادیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

maryamavizhgan@gmail.com

**مقدمه**

مطابق با "سند توانمندیهای دانش‌آموختگان دوره دکترای پزشکی"، دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران موظف هستند برنامه دوره دکترای پزشکی عمومی را به گونه‌ای طراحی و اجرا نمایند که دانشجویان این رشته با صلاحیت‌های لازم برای طبابت فارغ‌التحصیل شوند. در این سند مهارت‌های برقراری ارتباط، مراقبت بیمار، مهارت‌های بالینی، ارتقای سلامت و پیشگیری، تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی، پیشرفت فردی و فراگیری مستمر و مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله ضروری شناخته شده است (۱). در همین راستا براساس مروری بر سرفصل‌های دروس دوره پزشکی عمومی مشخص شد علیرغم اهمیت توانمندی‌هایی مانند برقراری ارتباط (۲)، تعهد حرفه‌ای (۳-۷)، پیشرفت فردی و فراگیری مستمر، مهارت‌های تصمیم‌گیری و استدلال کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۸ و ۹)؛ لذا بازنگری این برنامه در جهت آموزش این توانمندی‌ها در اولویت قرار گرفت.

به طور کلی دو رویکرد عمده به آموزش این توانمندی‌ها وجود دارد. یکی ارتقای این توانمندی‌ها از طریق تقویت برنامه درسی پنهان و دیگری تقویت آن از طریق برنامه درسی رسمی (۱۰) که در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی دنیا در برنامه درسی رسمی تصریح شده است. یکی از رویکردهای مورد استفاده برای آموزش این توانمندی‌ها، استفاده از رویکرد ادغام با طراحی تم‌های طولی است (۱۱). بر همین اساس از سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، آموزش چهارتوانمندی فوق در قالب دروس آداب پزشکی برنامه‌ریزی شد. در این برنامه چهار تم طولی مهارت‌های ارتباطی، پیشرفت فردی و فراگیری مستمر، تعهد حرفه‌ای و مهارت‌های تصمیم‌گیری و استدلال به صورت ادغام‌یافته در طی چهارترم علوم پایه (دوم تا پنجم) ارائه می‌گردد. از آنجا که برنامه آموزشی به‌درستی طراحی و یا اجرا نشده باشد، می‌تواند خسارت جبران‌ناپذیر و زیان‌بار برجا

گذارد (۱۲). بنابراین ارزشیابی کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی مهم است (۱۳).

در همین راستا ارزشیابی برنامه یکی از مهم‌ترین راهبردهای دریافت بازخورد است (۱۴). ارزشیابی برنامه، فرآیند نظامند و مداوم برای جمع‌آوری، توصیف، تفسیر و ارائه اطلاعات به‌عنوان مبنای تصمیم‌گیری می‌باشد (۱۵). برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی رویکردهای متعددی پیشنهاد شده است (۱۶). یکی از این رویکردها بر مبنای فلسفه شهودگرا، کثرت‌گرا و ذهن‌گرا است، مبتنی بر نظر مشارکت‌کنندگان می‌باشد (۱۷). استافل بیم ۱ در سال ۱۹۶۵ مدل ارزشیابی سیپ ۲ را معرفی کرد. نام آن از حروف ابتدایی اجزای مدل یعنی محتوا، ورودی، فرآیند و محصول اخذ شد (۱۸). مدل سیپ نیاز به توجه چندبعدی به برنامه، شامل ورود با دیدگاه ذینفعان تا هدایت ارزیابی کامل و جامع دارد (۱۹). استافل بیم معتقد بوده که ارزشیابی بسته به هدف و زمان اجرا، می‌تواند تراکمی یا تکوینی باشد. زمانی که ارزشیابی نقش تکوینی ایفا می‌کند، آینده‌نگر و هدف آن تصمیم‌گیری است و زمانی که ارزشیابی نقش تراکمی دارد، گذشته‌نگر و هدف آن پاسخگویی می‌باشد (۱۸). اکنون پس از گذشت ۵۵ سال از اجرای این برنامه، زمان آن رسیده است تا نقاط قوت و ضعف آن از طریق یک الگوی مناسب ارزشیابی گردد. بنابراین این مطالعه با هدف ارائه گزارشی از مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی این تجربه انجام گردید.

**روش بررسی**

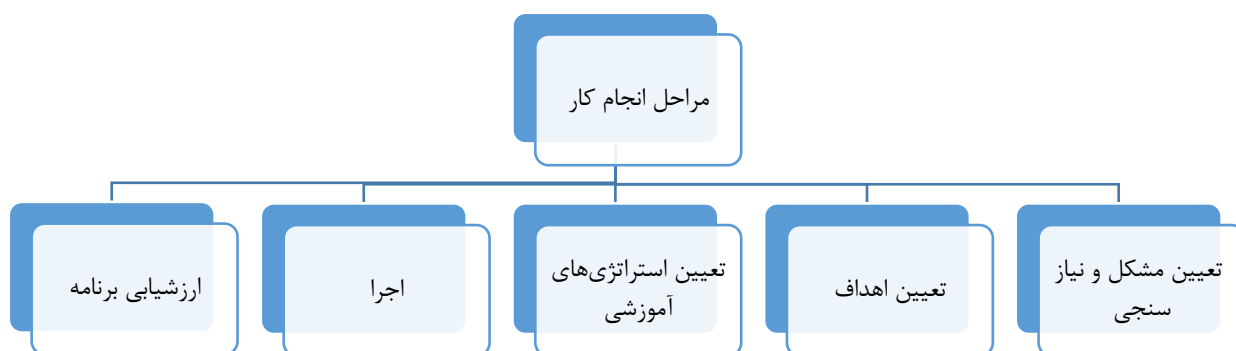
مطالعه از نوع توسعه ای براساس مدل کرن (شکل ۱) در دوره علوم پایه رشته پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در مرحله نیازسنجی، مقالات، پایان‌نامه‌ها و برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها در پایگاه‌های ایرانی

1. Stufflebeam

2. CIPP

۹متخصص (آموزش منش حرفه ای: ۲ نفر، آموزش مهارت ارتباطی: ۲ نفر، آموزش پیشرفت فردی: ۳ نفر و آموزش استدلال و تفکر انتقادی: ۲ نفر) تشکیل گردید. اهداف، پیامدها و استراتژی های آموزش چهار مهارت پروفشنالیسم، برقراری ارتباط، پیشرفت فردی و تفکر انتقادی طی ۱۰ جلسه جمع بندی شد.

sid, magiran و خارجی Eric, Ebsco, direct Science, Proquest و انتشارات Elsevier و Wiley با کمک ترکیبی از کلمات کلیدی "thinking critical"، "professionalism"، "outcome"، "curriculum"، "skills study"، "skill communication"، "students"، "medical" (با استفاده از AND و OR) جستجو شدند. برای تکمیل طراحی، پانل صاحب نظران متشکل از



شکل ۱. مراحل انجام کار

نظر فراگیران را در مورد طرح دوره، اجرای درس، ارزیابی درس، ضرورت برگزاری و بازنگری این درس مورد سؤال قرار داد و بین ۱ تا ۱۰ امتیاز داده شد.

جهت اعتبارسنجی ابزار، از روش های اعتبار صوری و محتوایی استفاده شد. بعد از ۳ جلسه با تیم پژوهش و ایجاد اصلاحات لازم، ابزار در اختیار ۱۴ نفر متخصص باتجربه در حوزه های آموزش پزشکی، برنامه ریزی درسی، پزشکی اجتماعی، مامایی و پرستاری قرار داده و از آن ها خواسته شد تا مؤلفه ها را از نظر «ارتباط»، «وضوح» و «سادگی» بررسی کنند. چنانچه مؤلفه های در صد قابل قبول یکی از ارزیابی هایش زیر ۷۰ درصد بود مورد بازبینی قرار گرفت. برای تعیین شاخص اعتبار صوری - کمی (CVR) از همان تیم خواسته شد تا در مورد «اهمیت» و «ضرورت» هر کدام از مؤلفه ها اظهار نظر کنند. بعد از جمع آوری نظرات، ۱۰ گویه حذف و ۶۳ گویه (زمینه، ۷؛

پس از تصویب برنامه در معاونت آموزشی، اجرای برنامه در ترم دوم مقطع علوم پایه پزشکی با برگزاری کارگاههایی توسط اساتید متخصص در هر مهارت از بهمن سال ۹۶ شروع شد. برای ارزشیابی برنامه، از الگوی سیپ استفاده گردید. الگوی سیپ (۱۸) دارای چهار عنصر کلیدی است (جدول ۲). ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته بود که از سوالات پرسشنامه مطالعه عبدی شهشهانی و همکاران (۲۰) و از سؤالاتی که استافل بیم، برای جمع آوری اطلاعات در الگوی سیپ پیشنهاد داده بود، در سه بخش استخراج و اقتباس گردید. بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس و سال ورود از نوع سؤالات بسته یا کوتاه پاسخ و بخش دوم، ۶۳ گویه در ۴ حیطه زمینه، درونداد، فرآیند و برونداد در مقیاس طیف لیکرت پنج رتبه ای از خیلی کم تا خیلی زیاد (به ترتیب امتیازات ۱ تا ۵) بود (جدول ۲). بخش سوم یک ارزشیابی کلی در قالب ۵ سؤال انجام شد که در مجموع

درون‌داد، ۱۹؛ فرایند، ۲۹ و برون‌داد، ۹ (گویه) پس از سه جلسه گروه متمرکز با تیم پژوهش و انجام اصلاحات، نهایی شد. پایایی

پرسشنامه ۰/۹۷ با آلفای کرونباخ محاسبه شد.

جدول ۲. ارزشیابی تکوینی و تراکمی بر اساس چهار نوع ارزشیابی مدل سیب

ارزشیابی	معادل	Symbol	ارزشیابی تکوینی	ارزشیابی تراکمی و پایانی	تعداد	سئوالات پرسشنامه	حداقل و حداکثر نمره
زمینه	Context	C	چه نیازهای باید برآورده شود؟	آیا نیازهای مهم شناسایی شده اند؟	۸	سوال ۱ تا ۸	۴ تا ۸
درون داد	Input	I	برنامه چگونه باید اجرا شود؟	آیا برنامه طراحی شده، قابل دفاع است؟	۱۷	۲۵ تا ۹	۸۵ تا ۱۷
فرایند	Process	P	آیا برنامه طبق نقشه تدوین شده، در حال اجراست؟	آیا برنامه تدوین شده، بخوبی اجرا شده است؟	۲۶	۵ تا ۲۶	۱۳ تا ۲۶
برون داد	Output	P	آیا برنامه کارکردی دارد؟	آیا برنامه تفاوت معناداری در (دانش، نگرش و عملکرد) ایجاد کرده است؟	۱۲	۶۳ تا ۵۲	۶۰ تا ۱۲

و تفکر انتقادی بود. همچنین پیامدهای برنامه، دسته بندی اهداف یادگیری (سه حیطه عاطفی، مهارتی و شناختی)، بر اساس زمان آموزش و سطح دستیابی به آنها، روشهای یاددهی یادگیری و روش ارزشیابی مشخص گردید. این درس با نام آداب پزشکی به صورت تم طولی در طی چهارترم علوم پایه بصورت (ترم اول: مهارت های فراشناخت، ارتباطی، پروفیشنالیزم؛ ترم دوم: مهارت های فراشناخت، ارتباطی، پروفیشنالیزم، ترم سوم: ارتباطی، پروفیشنالیزم، استدلال ورزی، ترم چهارم: ارتباطی پروفیشنالیزم، استدلال ورزی) برنامه ریزی گردید. جهت تمرین مهارتها، مواجهات زودرس بالینی برای دانشجویان در هر ۴ ترم برگزار گردید (طرح دوره به پیوست). در مرحله ارزشیابی، میزان پاسخگویی پرسشنامه ۵۰/۷ درصد (۲۲۸ پرسش نامه از ۴۵۰ تکمیل شده) بود که ۴۱/۱٪ خانم و ۵۷/۶٪ آقا با میانگین سنی ۳/۴±۲۰/۸ رادبرمی گرفت. میانگین نمره های ارزشیابی در حیطه زمینه ۳/۵۷±۳/۷۹، درون‌داد ۳/۵۷±۳/۵۷،

پرسشنامه از طریق نمایندگان هر ورودی در بین چهاردرس آداب پزشکی دانشجوی (N=۴۵۰) توزیع گردید. برای دانشجویان اهداف پژوهش در ابتدای پرسش نامه ارائه و به آنها اطمینان داده شد که پرسشنامه ها بدون نام تحلیل و فقط اطلاعات آن در این پژوهش استفاده خواهد شد و در ارزشیابی آنان تاثیری ندارد. اختیاری بودن شرکت در مطالعه نیز به آنان توضیح داده شد. جهت پیگیری تکمیل پرسشنامه، ۳ بار پیام یادآور به دانشجویان ارسال گردید. اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها در SPSS۲۳ وارد و با آزمون های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آزمون تحلیلی تی تک متغیره برای مقایسه با متوسط (عدد ۳) و تعیین معناداری این تفاوت تحلیل شد.

### یافته‌ها

حاصل مرحله مرور متون و پانل متخصصان، تعیین چهارمهارت اصلی پروفیشنالیزم، برقراری ارتباط، پیشرفت فردی

در خصوص "همپوشانی داشتن بعضی از اهداف با سایر دروس" کمترین موافقت وجود داشت. تمامی گویه های این حیطة بجز "بعضی اهداف درس با سایر درس ها همپوشانی داشت." بطور معناداری بالاتر از نمره متوسط بود (جدول ۳).

فرایند  $3/28 \pm 79$  و برون داد  $3/34 \pm 92$  از ۵ ب ود. هر چهار حیطة بطور معناداری بالاتر از متوسط (نمره ۳) به دست آمد (جدول ۴ تا). در حیطة زمینه بیشترین موافقت دانشجویان با "نیاز به حضور در عرصه های بیمارستان"  $3/1 \pm 96/16$  بود. در این حیطة

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار شاخص های ارزشیابی برنامه آموزشی درس آداب پزشکی در حیطة زمینه از دیدگاه دانشجویان

ردیف	تا چه اندازه :	میانگین	انحراف معیار	t	sig
۱	ارائه این درس ضروری بود.	۳/۶۶	۱/۰۸	۹/۲۶	۰/۰۰۰
۲	اهداف درس با نیاز شغلی من متناسب بود.	۳/۶۶	۱/۰۸	۹/۲۲	۰/۰۰۰
۳	در طراحی اهداف درس به نیازهای جامعه ایران توجه شده بود.	۳/۴۶	۱/۰۳	۶/۸۲	۰/۰۰۰
۴	اهداف درس با پیشرفت های علمی هم راستا بود.	۳/۵۰	۱/۰۰	۷/۵۹	۰/۰۰۰
۵	بعضی اهداف درس با سایر درس ها همپوشانی داشت.	۲/۸	۱/۰۵	-۲/۰۸	۰/۰۳۸
۶	با توجه به اهداف درس، استفاده از فضای مجازی برای آموزش این درس مناسب بود.	۳/۳۹	۱/۱۰	۵/۴۸	۰/۰۰۰
۷	با توجه به اهداف درس، حضور در بیمارستان جهت آموزش فراهم شده بود.	۳/۹۶	۱/۱۶	۱۲/۵۹	۰/۰۰۰
۸	با توجه به اهداف درس، حضور در سطح شهر و آموزش سلامت لازم بود.	۳/۷۰	۱/۱۵	۹/۱۹	۰/۰۰۰
	میانگین حیطة ارزشیابی زمینه	۳/۵۶	۰/۷۸	۱۰/۸۳	۰/۰۰۰

درس متوجه شدم شغل من فقط درمان بیماران نیست»  $1/06 \pm$   $3/96$  بود که بطور معناداری بالای متوسط بدست آمد. کمترین نمره مربوط به "عدم ارتباط استاد با دانشجو بعد از اتمام دوره"  $3/11 \pm 1/17$  بود که تفاوت معناداری با متوسط نداشت (جدول ۴).

در ارزشیابی کلی دوره، میانگین نظر دانشجویان در نحوه طراحی دوره  $7/11 \pm 2/39$ ، نحوه اجرای دوره  $6/89 \pm 2/56$ ، نحوه ارزیابی دانشجویان  $6/45 \pm 2/58$  از حداکثر ۱۰ نمره بوده است. میانگین نظر دانشجویان در مورد ضرورت برگزاری این دوره  $7/52 \pm 2/82$  و ضرورت بازنگری این دوره  $7/04 \pm 2/47$  از حداکثر ۱۰ نمره گزارش گردید.

در حیطة درون داد بیشترین موافقت با "تسلط مدرسان روی دروس"  $3/94 \pm 92$  و کمترین موافقت با "دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب برای حضور به موقع فراگیران"  $3/0 \pm 0/99$  محاسبه شد. همه گویه های این حیطة بجز دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب همه بطور معناداری بیشتر از متوسط بودند (جدول ۴).

در حیطة فرایند، بیشترین موافقت با "حفظ شان و احترام دانشجویان"  $3/88 \pm 97$  بود ( $2/1 \pm 48/28$ ). در این حیطة بجز گویه، بقیه بطور معناداری بالای متوسط محاسبه شد (جدول ۵).

در حیطة برون داد، بیشترین موافقت دانشجویان "پس از اتمام

## جدول ۴. میانگین و انحراف معیار شاخص‌های ارزشیابی برنامه آموزشی درس آداب پزشکی در حیطه درون داد از دیدگاه دانشجویان

ردیف	تا چه اندازه :	میانگین	انحراف معیار	t	sig
۱.	طرح درس (اهداف، محتوا، روش تدریس و ارزشیابی) با اهداف آموزشی متناسب بود.	۳/۴۸	۱/۰۹	۶/۶۷	۰/۰۰۰
۲.	حجم محتوا با نیاز فراگیران متناسب بود.	۳/۶۶	۱/۰۲	۹/۶۵	۰/۰۰۰
۳.	حجم محتوا با مدت زمان درس متناسب بود.	۳/۶۳	۱/۰۱	۹/۳۸	۰/۰۰۰
۴.	محتوا با پیش‌نیازها و آگاهی‌های قبلی فراگیران متناسب بود.	۳/۶۴	۰/۹۴	۱۰/۳۱	۰/۰۰۰
۵.	محتوای این درس امکان انعطاف و نوآوری را فراهم نمود.	۳/۵۴	۱/۰۵	۷/۷۷	۰/۰۰۰
۶.	مدرسان بر اهداف و محتوای دروس، مسلط بودند.	۳/۹۴	۰/۹۲	۱۵/۳۴	۰/۰۰۰
۷.	انتخاب مدرسان برای این درس مناسب بود.	۳/۸۸	۱/۰۲	۱۲/۹۵	۰/۰۰۰
۸.	مدت زمان درس با سایر برنامه‌های فراگیران در دانشگاه متناسب بود.	۳/۶۰	۱/۱۰	۸/۲۹	۰/۰۰۰
۹.	مدت زمان در نظر گرفته شده برای اجرای درس کم بود.	۳/۴	۴/۱۰	۵/۴۳	۰/۰۰۰
۱۰.	در این درس فعالیت‌های غیرمرتبط با اهداف آموزشی وجود داشت.	۳/۲	۱/۱۲	۳/۰۹	۰/۰۰۲
۱۱.	انگیزه کافی برای ورود به این درس را داشتید.	۳/۳۹	۱/۱۴	۵/۱۱	۰/۰۰۰
۱۲.	همکاری گروهی‌ها مناسب بود.	۳/۴۸	۱/۱۱	۶/۵۵	۰/۰۰۰
۱۳.	مرکز تدبیر از نظر فضای آموزشی مناسب بودند.	۳/۲۸	۰/۹۸	۴/۲۰	۰/۰۰۰
۱۴.	سامانه نوید از نظر تسهیلات برای آموزش این درس مناسب است.	۳/۰۲	۱/۰۹	۲/۸۸	۰/۰۰۴
۱۵.	امکانات و تجهیزات آموزشی تدبیر مناسب بود.	۳/۲۵	۱/۰۰	۳/۶۶	۰/۰۰۰
۱۶.	منابع درسی و آموزشی به روز در دسترس است.	۳/۳۷	۰/۹۹	۵/۵۸	۰/۰۰۰
۱۷.	دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب برای حضور به موقع فراگیران در تدبیر مناسب بودند.	۳/۰۰	۰/۹۹	۰/۱۳۷	۰/۸۹۱
	میانگین حیطه ارزشیابی درون داد	۳/۵۷	۰/۷۸	۱۰/۸۳	۰/۰۰۰

## جدول ۵. میانگین و انحراف معیار شاخص‌های ارزشیابی برنامه آموزشی درس آداب پزشکی در حیطه فرایند از دیدگاه دانشجویان

ردیف	تا چه اندازه :	میانگین	انحراف معیار	t	sig
۱.	جلسه توجیهی مناسب برای بیان اهداف درس و انتظارات از فراگیران برگزار شد.	۳/۱۱	۱/۱۱	۱/۵۶	۰/۱۱۹
۲.	محتوا با روش‌های تدریس فعال و متنوع و متناسب با اهداف آموزشی ارائه شد.	۳/۴۴	۰/۹۸	۶/۷۰	۰/۰۰۰
۳.	مطالب آموزشی ارائه شده کاربردی بود.	۳/۵۶	۱/۰۸	۷/۷۵	۰/۰۰۰
۴.	با توجه به موضوعات درس، منابع علمی تکمیلی معرفی گردید.	۳/۱۹	۱/۶۰	۲/۷۳	۰/۰۰۷
۵.	مدرسان از منابع علمی جدید در محتوای تدریس بهره گرفتند.	۳/۴۱	۱/۰۲	۶/۰۹	۰/۰۰۰

ردیف	تا چه اندازه :	میانگین	انحراف معیار	t	sig
۶.	آموزش در خصوص اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی کافی بود.	۳/۵۳	۱/۱۰	۷/۱۸	۰/۰۰۰
۷.	مدرسان در تدریس به تفاوت های فردی و بررسی معلومات قبلی فراگیران توجه نمودند.	۳/۲۳	۱/۰۸	۳/۲۶	۰/۰۰۱
۸.	مطالب آموزشی با استفاده از وسایل و تجهیزات آموزشی مناسب ارائه شد.	۳/۲۸	۱/۰۸	۳/۸۸	۰/۰۰۰
۹.	برای ایجاد انگیزه در فراگیران از راهکارهایی استفاده شد.	۳/۲۷	۱/۰۹	۳/۶۹	۰/۰۰۰
۱۰.	مدرسان بطور منظم حضور داشتند.	۳/۶۹	۱/۰۲	۱۰	۰/۰۰۰
۱۱.	مدرسان برای رفع اشکالات درسی فراگیران، زمانی را اختصاص دادند.	۳/۱۰	۱/۱۷	۱/۲۷	۰/۲۰۶
۱۲.	بازخورد به موقع درمورد اشکالات فراگیران داده می شد.	۳/۲۶	۱/۰۶	۳/۶۴	۰/۰۰۰
۱۳.	برای فراگیران علاقمند و فعال، تشویق هایی در نظر گرفته شد.	۲/۸۴	۱/۱۴	-۲/۰۱	۰/۰۴۶
۱۴.	روشهای مورد استفاده برای آموزش این درس توانست به خوبی فراگیران را به سوی اهداف آموزشی هدایت کند.	۳/۲۵	۱/۰۷	۳/۵۲	۰/۰۰۱
۱۵.	امکان حضور و تمرین برای کارهای عملی و مهارت ها برای فراگیران وجود داشت.	۲/۴۸	۱/۲۸	-۵/۹۲	۰/۰۰۰
۱۶.	برای شناسایی و حل مشکلات، امکان ارتباط مستمر مدرس با فراگیران وجود داشت.	۳/۱۲	۱/۱۱	۱/۶۳	۰/۱۰۴
۱۷.	در تصمیم گیری برای برنامه ریزی آموزشی، فراگیران مشارکت داده شدند.	۲/۸۸	۱/۲۰	-۱/۳۶	۰/۱۷۶
۱۸.	آموزش توسط گروهیارها به درستی اجرا می شد.	۳/۵۵	۰/۹۸	۸/۳۶	۰/۰۰۰
۱۹.	درس آموزشی به شکلی ارائه شده که فراگیران تکالیف محوله را با علاقه انجام دادند.	۳/۲۷	۱/۰۹	۳/۷۶	۰/۰۰۰
۲۰.	گروه بندی فراگیران مناسب بود.	۳/۳۵	۱/۱۴	۴/۵۴	۰/۰۰۰
۲۱.	شان و احترام فراگیران حفظ می شد.	۳/۸۸	۰/۹۷	۱۳/۳۲	۰/۰۰۰
۲۲.	ارتباط پرسنل بیمارستان ها با فراگیران مناسب بود.	۳/۰۷	۱/۱۴	۰/۹۸	۰/۳۲۶
۲۳.	درس طبق زمان بندی اجرا شد.	۳/۵۱	۱/۰۸	۷/۰۶	۰/۰۰۰
۲۴.	مطالعه تکالیف توسط مدرسان و ارائه بازخورد لازم به فراگیران انجام شد.	۳/۳۷	۱/۰۷	۵/۰۸	۰/۰۰۰
۲۵.	ارزشیابی در طول درس متناسب در سه حیطه (دانش، مهارت، نگرش)، انجام شد.	۳/۲۶	۱/۱۱	۳/۴۶	۰/۰۰۱
۲۶.	ارزشیابی پایانی متناسب با اهداف درس و آموزش های ارائه شده، انجام شد.	۳/۱۹	۱/۱۷	۲/۳۹	۰/۰۱۸
	میانگین حیطه ارزشیابی فرآیند	۳/۲۸	۰/۷۹	۴/۸۷	۰/۰۰۰

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار شاخص‌های ارزشیابی برنامه آموزشی درس آداب پزشکی در حیطه برون داد از دیدگاه دانشجویان

ردیف	تا چه اندازه	میانگین	انحراف معیار	t	sig
۱.	اهداف این درس آموزشی تا حد زیادی تحقق یافت.	۳/۲۵	۱/۰۹	۳/۴۰	۰/۰۰۱
۲.	اهداف درس باعث برانگیختن علائق من شد.	۳/۲۵	۱/۱۵	۳/۱۷	۰/۰۰۲
۳.	برگزاری این درس در افزایش دانش من و دریافت مطالب مرتبط با سلامت جامعه موثر بود.	۳/۳۴	۱/۱۱	۴/۵۶	۰/۰۰۰
۴.	برگزاری این درس باعث تغییر نگرش و ایجاد تعهد و حس مسئولیت پذیری من نسبت به ارائه خدمات سلامت به جامعه گردید.	۳/۳۸	۱/۱۷	۴/۷۹	۰/۰۰۰
۵.	برگزاری این درس در افزایش مهارت من موثر بود.	۳/۳۳	۱/۱۳	۴/۳۵	۰/۰۰۰
۶.	پس از اتمام درس امکان ارتباط من با اساتید وجود داشت.	۳/۱۱	۱/۱۷	۱/۳۸	۰/۱۶۸
۷.	پس از اتمام درس متوجه شدم شغل من فقط درمان بیماران نیست.	۳/۵۹	۱/۰۶	۸/۲۷	۰/۰۰۰
۸.	پس از اتمام این درس مهارت کافی برای پیشرفت فردی و یادگیری مادام‌العمر را کسب نمودم.	۳/۲۴	۱/۱۰	۳/۲۵	۰/۰۰۱
۹.	پس از اتمام این درس مهارت لازم برای برقراری ارتباط را کسب نمودم.	۳/۳۰	۱/۱۳	۳/۹۵	۰/۰۰۰
۱۰.	پس از اتمام این درس با توانمندی‌های لازم برای یک پزشک عمومی آشنا شده بودم.	۳/۳۳	۱/۰۸	۴/۵۱	۰/۰۰۰
۱۱.	پس از اتمام این درس با اصول منش حرفه‌ای آشنا شدم.	۳/۵۳	۱/۰۱	۷/۷۳	۰/۰۰۰
۱۲.	پس از پایان این درس توانایی من در استدلال کردن افزایش یافت.	۳/۳۹	۱/۰۷	۵/۴۹	۰/۰۰۰
	میانگین حیطه ارزشیابی برون داد	۳/۳۴	۰/۹۲	۵/۴۰	۰/۰۰۰

## بحث

که مواجهه دانشجویان را با بالین فراهم می‌سازد (۲۱). همچنین در این محیط فرصتی برای تمرین مهارت ارتباطی و مشاهده رفتارها و ارتباطات پزشک و بیمار را خواهند داشت (۲۲). در حیطه درون‌داد، دانشجویان معتقد بودند اساتید روی درس مسلط بوده و انتخاب ایشان مناسب بوده است. در واقع از میان عوامل درون‌داد نظام آموزشی، سه عامل یادگیرنده، مدرس و برنامه درسی از جمله مهم‌ترین عوامل هستند (۲۳). پژوهشی، مهم‌ترین عامل مؤثر بر حضور دانشجویان در کلاس درس را تسلط علمی بالای استاد و قدرت بیان ذکر نمودند (۲۴). کیفیت عملکرد اساتید دارای اهمیت کلیدی برای ارزشیابی عملکرد آن‌هاست (۲۵) و دانشگاه‌ها به اساتید بانگیزه نیاز دارند (۲۶). اغلب فراگیران معتقد بودند که شان و احترام دانشجو حفظ شده و

این مطالعه با هدف گزارش مراحل طراحی و اجرای دروس آداب پزشکی انجام گردید. در مجموع دانشجویان به ترتیب از زیاد به کم به حیطه‌های درون‌داد، زمینه، برون‌داد و فرایند نمره دادند. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند، وجود درس آداب پزشکی در نیم‌رخ دوره ضرورت دارد. در این مطالعه، حیطه زمینه بطور معناداری بیشتر از متوسط ارزیابی شد. بیشترین موافقت دانشجویان با نیاز به حضور در عرصه‌های بیمارستان و حضور در جامعه بود. در سال‌های اخیر در نظام‌های آموزشی پزشکی، تمایل جهانی برای مواجهه زودرس دانشجویان با بالین جهت تلفیق مباحث ارائه شده در علوم پایه و بالینی به وجود آمده است (۱۰). مواجهه زودرس بالینی یک استراتژی یاددهی و یادگیری است



دوره را ضروری برشمردند. وضعیت هر چهار حیطه زمینه، درون داد، فرایند و برون داد را به طور معناداری بالای متوسط ارزیابی کردند. از نظر دانشجویان، بازنگری دوره ضروری قلمداد شده است. از مهمترین فرصت‌های این دوره با توجه به اهداف درس، حضور در بیمارستان جهت آموزش، تسلط مدرسان بر اهداف و محتوای دروس و انتخاب مناسب مدرسان برای این درس بود. پیشنهادات، برای حفظ و ارتقاء هر چه بیشتر این دوره به تفکیک هر حیطه ارائه می‌شود. در حیطه زمینه به رفع همپوشانی بین دروس آداب در یک ترم و ترم‌های دیگر، درون‌داد؛ دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب برای حضور به موقع فراگیران، فرایند؛ اختصاص وقت بیشتر برای رفع اشکالات درسی فراگیران توسط مدرسان، افزایش انگیزه و علاقه در دانشجویان، افزایش مشارکت فراگیران در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه ریزی‌ها، حیطه برون داد؛ برقراری امکان ارتباط دانشجو با اساتید پس از اتمام دوره می‌باشد. برای مطالعات بیشتر پیشنهاد می‌شود، مجدداً ارزیابی در دوران پساکرونا تجدید و با این مطالعه مقایسه گردد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به همکاری کم جامعه هدف برای تکمیل پرسش‌نامه، کم بودن تجربه ارزیابی درس آداب برای مقایسه آن با مطالعات دیگر و دردسترس نبودن وضعیت قبل از اجرای این درس ذکر نمود.

### تشکر و قدردانی

از تمامی هیات علمی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با ما همکاری نمودند سپاسگزاری می‌گردد. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «ارزشیابی برنامه آموزشی درس آداب پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان براساس مدل CIPP» است. این پروژه با حمایت مالی مرکز تحقیقات نصر با شماره طرح ۹۸۱۸۷۲ مصوب شده است.

اساتید بطور منظم کلاس‌ها را تشکیل داده و مطالب کاربردی بود. اما در مقابل امکان حضور و تمرین برای کارهای عملی و مهارت‌ها برای فراگیران، اختصاص تشویق برای فراگیران علاقه‌مند و فعال زیر متوسط بوده است. همخوان با مطالعه ما، در ارزشیابی برنامه آموزشی کارآموزی اورولوژی از دیدگاه کارورزان، اکثریت دانشجویان، آموزش عملی را ناکافی دانستند (۲۷). همچنین مطالعات متعدد دیگری همچون کم بودن زمان بحث بر بالین بیمار در راندهای آموزشی (۲۸)، ناهمخوانی امکانات و فضای فیزیکی موجود با تعداد فراگیران (۲۹)، فاصله میزان دستیابی به حداقل توانمندی‌ها با وضعیت ایده‌آل (۳۰) و ضعف در کسب حداقل‌های مهارت‌های یادگیری بالینی (۳۱) که هر کدام از منظر به آموزش بالینی پرداخته است.

در این مطالعه، حیطه برون‌داد بالای متوسط ارزیابی شد. دانشجویان به اینکه این درس به آنها آموخته که شغل آنها فقط درمان نیست و با اصول اخلاق و منش حرفه آنها را آشنا کرده، بیشترین موافقت را داشتند اما ادامه ارتباط استاد و دانشجو را بعد از دوره حدود متوسط ارزیابی کردند. یکی از مباحث مطرح و مهم در اخلاق پزشکی، حرفه‌ای‌گری است (۳۲ و ۳۳). از طرفی، دوره دانشجویی بهترین دوره برای اصول و شیوه کاربست اخلاق حرفه‌ای است (۳۴). همخوان با این مطالعه، در پژوهشی میزان رعایت اخلاق پزشکی توسط کارورزان را از دیدگاه در سطح خوب گزارش نمودند (۳۵). در مطالعه دیگر، فیلمی درمورد یک چالش اخلاق پزشکی به کارورزان نمایش داده شد و توسط استاد مورد تحلیل و پرسش و پاسخ قرار گرفت. پس از دومه میزان شکایات بیماران از کارورزان ۷۶ درصد کاهش داشت (۳۶).

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که واحدهای مورد پژوهش، برگزاری این

## منابع

- Sanad Tavanmandihaie Moredenazar az Danesham-okhtegan Doreie Doktoraie Pezeshki Omommi Dar Jomhorie Eslami Iran Mosavab Sevomin Neshašt Shoraie Pezeshki Omommi Movarekh Khordad 1394; 2015. [Persian]
- zarrin zardar Z ,palizdar S. The Physician-Patient Relationship in the Intercultural Relationship Experience of treatment in multicultural Environments of public hospitals in Tehran. communication –Studies Culture of Quarterly Scientific. 2021; 22(53): 71-94 [Persian]
- Masoomi R, Asghari F, Mirzazadeh A. What is Medical Professionalism and How Should We teach it? J Med Edu Dev. 2018; 13 (3): 176 - 193. [Persian]
- Ghafari Nasab E ,Karimi KH ,Mosavat SE ,Ghaseminejad MA .The Qualitative Study of Doctor-Patient Interaction Patterns .Bioethics Journal. 2017; 7(25): 17-29. [Persian]
- Shakerinia I] .Physician-patient relationship and patient’s satisfaction .[Medical Ethics and History of Medicin. 2009; 2(3) :9-16. [Persian]
- Zamani A ,Shams B ,Moazzam E .Communication Skills Training for Physicians as a Strategy for Enhancing Patients ‘Satisfaction :A Model for Continuing Education .Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4 (1) :15-22. [Persian]
- Applebee G .A brief history of medical professionalism--and why professionalism matters :as the medical profession evolves ,the issues and challenges change ,but the ongoing discussion continues to enrich professional practice .Contemporary Pediatrics. 2006;23(10) 53-60.
- Reed DA ,Mueller PS ,Hafferty FW ,Brennan MD. Contemporary Issues in Medical Professionalism. Minnesota medicine. 2013.
- Archer R ,Elder W ,Hustedde C ,Milam A ,Joyce J. The theory of planned behavior in medical education :a model for integrating professionalism training .Medical education. 2008;42(8):771-7
- Bolourinejad P ,Sheikhabaehi E ,Sadeghi Y ,Peudeh F ,Saneiyani M ,Javanbakht S ,et al .Designing ,Conducting ,and Assessment of Early Clinical Exposure Course for Practicing Professionalism and Communication Skills .Iranian Journal of Medical Education. 2020; 20 :461-472. [Persian]
- Dent J ,Harden RM ,Hunt D .A Practical Guide for Medical Teachers ,E-Book :Elsevier health sciences. 2021.
- Jalili z ,Rohani AA ,Mohammadalizade S .The comparison of interns ‘attitudes towards social medicine before and after a training course .Payesh. 2003; 2 (4) :289-296. [Persian]
- Tabari M ,Nourali Z ,Khafri S ,Gharekhani S ,Jahanian I .Evaluation of educational programs of pediatrics ,orthodontics and restorative departments of babol dental school from the perspective of the students based on the cipp model .Caspian Journal of Dental Research. 2016; 5(2): 8-16. [Persian]
- Makarem A, Movahed T, Sarabadani J, Shakeri M, Asadian Lalimi T, Eslami N. Evaluation of educational status of oral health and community dentistry department at mashhad dental school using cipp evaluation model in 2013. Journal of Mashhad Dental School. 2014; 38(4): 347-362.] Persian]
- Umam KA ,Saripah I .Using the Context ,Input ,Process and Product) CIPP (Model in the Evaluation of Training Programs .Int J Pedagog Teach Educ [Internet]. 2018;2(0):19–183.
- Salajegheh M .Appreciative Inquiry Approach for Program Evaluation in Medical Education .J Med Educ Dev. 2022; 15 (45): 54-56. [Persian]
- Kitivo EM, Kavulya JM. Evaluation of Training Programs: A Review of Selected Models and Approaches. Practice. 2021;4(1-4):1-6.
- Stufflebeam DL. The use of experimental design in educational evaluation. J Educ Meas. 1971;8(4):267–74.
- Lippe M, Carter P. Using the CIPP Model to Assess Nursing Education Program Quality and Merit. Teach Learn Nurs [Internet]. 2018;13(1):9–13.
- AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan SH, Dehghani Z. the development and validation of an instrument to evaluate reproductive health phd program in iran based on cipp evaluation model. Iranian journal of medical education. 2014;14(3):252-265. [Persian]
- Verma M. Early clinical exposure: New paradigm in Medical and Dental Education. Contemp Clin Dent.2016; 7(3): 287–288.
- Adibi I, Kianinia M. [What Are the Objectives of

- Early Clinical Exposure?]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2) :7-13. [Persian]
23. Mohammadi M ,Torkzadeh J .A comparative study of the students 'satisfaction of curriculum quality, faculty and staff performance in the school of education and psychology ,Shiraz university .*Curriculum research*. 2011;1(1):29-49. [Persian]
  24. Mirzazadeh A, Aminian M, Alizadeh M, Saheb-zamani E, Sabzi Aliabadi S. Factors Affecting Class Absenteeism: Perspective of Medical Students and Faculty Members at Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2018; 18 :243-256. [Persian]
  25. Mirmohamadkhani M M, Rezaie M, Kohsarian P, Eskandari F, Nazemi F, khaleghian A. Motivational Factors Affecting the Educational Performance of Faculty Members. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017; 17 :392-399. [Persian]
  26. Malekshahi faride, Sheikheyali, Ebrahimzadeh farzad. Faculty lecturers' attitudes towards some educational indicators at lorestan university of medical sciences. *Yafteh*. 2010;12(2(44)):33-43. [Persian]
  27. Mohammad R. Nowroozi, Mohsen Ayati, Abes Zahmatkesh, Shokrollah Solatpour, Faezeh Ghase-mi, (2013). Programs in Urology Students and Interns of Tehran University of Medical Sciences. *Teb va Tazkiyeh*. 2010, 22(3), 31-36. *magiran.com*. [Persian]
  28. khorzoughi A T, Avizhgan M, Meidani M. Major Clinical Training Fields from the Perspective of Medical Students at Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2018; 18 :164-175. [URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4463-en.html>]. [Persian]
  29. Avizhgan M, Farzanfar E, Najafi M, Shams B, Ashoorion V. Ambulatory Education Quality in Al-Zahra Hospital Clinics in Isfahan, Veiv of Clerkships students and Interns. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (5) :896-905. [ URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1603-en.html>]. [Persian]
  30. Avizhgan M ,Omid A ,Dehghani M ,Esmaceli A, Asilian A ,Akhlaghi M R ,et al .Determining Minimum Skill Achievements in Advanced Clinical Clerkship (Externship) in School of Medicine Using Logbooks .*Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (5) :543-551. [URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1560-fa.html>]. [Persian]
  31. Taban H A ,Kianersi F ,Garakyaraghi M ,Ebrahimi A ,Avizhgan M .Achieving Minimum Learning Requirements in Ophthalmology Ward :the Viewpoints of Interns in School of Medicine .*Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5 (2) :55-62. [URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-113-en.html>]. [Persian]
  32. Hwang Y-S ,Jang J-H ,Kang K-H ,Kim M ,Park J-R, Son S ,et al .Level of professional ethics awareness and medical ethics competency of dental hygienists and dental hygiene students :the need to add ethics items to the Korean Dental Hygienist Licensing Examination .*J Educ Eval Health Prof*. 2020;17: 34.
  33. Ranasinghe A ,Fernando B ,Sumathipala A ,Gunathunga W .Medical ethics :knowledge,attitude and practice among doctors in three teaching hospitals in Sri Lanka .*BMC Med Ethics*. 2020; 21: 1-10.
  34. Gholinataj A ,Ravanbod A ,Bagheri-Nesami M, Mardanshahi Z .Professional Ethics of Medical Interns in Clinical Settings of Mazandaran University of Medical Sciences from the Perspective of Professors :A Descriptive-Analytical Study .*J Mazandaran Univ Med Sci*. 2021; 31 (199): 98-106. [Persian]
  35. Heidari T ,Kariman N ,Heidari Z ,Amiri farahani L .Comparison effect of feedback lecture and conventional lecture method on learning and quality of teaching .*Arak Med Univ J*. 2010;12(4):34-43. [Persian]
  63. Nemati M ,Fallah V ,Enayati T .Identify and Prioritize of the General Medicine Curriculum Challenges with Medical Ethics Approach .*Journal of Medical Education Development*. 2021;13(40):1-14. [Persian]

## Integrating Longitudinal Themes into the General Physician Curriculum to Promote Professionalism and Metacognitive Skills

Athar Omid<sup>1</sup>, Maryam Avizhgan<sup>2\*</sup>

### Abstract

**Background and Objective:** The purpose of this study is to report the stages of design, implementation and evaluation of this experience.

**Methods and Materials:** A developmental study was conducted based on Kern's model in the course of basic general medical sciences at Isfahan University of Medical Sciences in 2022. The design stages of the program were done based on literature review and expert panel. In the implementation phase, the medical ethics course was conducted longitudinally by a team of experts from the second to the fifth semester of basic sciences or workshop method. In the evaluation phase, the students who had passed the medical ethics course were selected by random sampling.

**Results:** The findings showed that holding this course is necessary for the learners ( $7.52 \pm 2.82$  out of 10). The average evaluation scores were  $3.57 \pm 3.79$ , input  $3.57 \pm 0.79$ , process  $3.28 \pm 79$ , and output  $3.34 \pm 34.92$  out of 5. The highest agreement was in the field of "need to attend the hospital"  $1.3 \pm 16.96$ , in the field of "teachers' dominance"  $3.94 \pm 92$ , in the field of the process "preservation of dignity and respect of learners"  $3.88 \pm 97$  in Output area "My job is not only treating patients" was obtained  $3.59 \pm 1.06$ . "Impossibility of practicing skills" ( $48.2 \pm 1.2$ ) and "Access to transportation" ( $0.3 \pm 0.99$ ) gave the least agreement in the whole questionnaire.

**Conclusion:** The results of the present study showed that the studied units evaluated the state of the area above average (score 3). In the overall evaluation, the design, implementation and evaluation of the above average course (score 5) has been considered.

**Keywords:** Evaluation, Medical Manners, CIPP Model, Competency-Based Curriculum

1. Medical Education Research Center, Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

athar.omid@gmail.com

2\*. Corresponding author. Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

maryamavizhgan@gmail.com