

مجله رویش

در آموزش علوم پزشکی

شهریور ۱۳۹۹ / شماره ۱۸

معرفی مجله

پیشگفتار

واکاوای عناصر برنامه درسی پرستاری

دانش پژوهی آموزشی و روند بررسی آن در دانشگاه

مقایسه بسترهای آموزش همزمان از نظر امکانات و ویژگی‌ها

ژورنال کلاب‌های مجازی گروه آموزش پزشکی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

ظرفیت‌سازی سازمانی دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه

بررسی مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار بر اساس پرسشنامه SPIKES

مقایسه دیدگاه دانشجویان اتاق عمل در مورد شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای آنان

سوال پژوهش در پژوهش‌های آموزش پزشکی

نامه به سردبیر، محتوا و شیوه نگارش

نامه به سردبیر: تجربه طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره مجازی مبتنی بر مورد

دانشگاه علوم پزشکی

و

خدمات بهداشتی درمانی تهران



فهرست عناوین

صفحه

- ۲ درباره مجله
- ۳ پیشگفتار
- ۴ واکاوی عناصر برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری
- ۷ دانش پژوهی آموزشی و روند بررسی آن در دانشگاه
- ۹ مقایسه بسترهای آموزش همزمان از نظر امکانات و ویژگی
- ۱۲ ژورنال کلاب‌های مجازی گروه آموزش پزشکی در دوران همه گیری کووید-۱۹
- ۱۷ ظرفیت‌سازی سازمانی دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه
- ۲۹ بررسی مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار بر اساس پرسشنامه SPIKES
- ۳۶ مقایسه دیدگاه دانشجویان اتاق عمل در مورد شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای آن‌ها
- ۴۵ سوال پژوهش در پژوهش‌های آموزش پزشکی
- ۴۸ نامه به سردبیر، محتوا و شیوه نگارش
- ۵۳ نامه به سردبیر: تجربه طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره مجازی مبتنی بر مورد

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای رسالت خود به منظور ارتقای استانداردهای آموزشی و توسعه آن، فصلنامه علمی رویش را منتشر می‌کند. فصلنامه رویش که هر سه ماه به صورت الکترونیکی چاپ می‌شود، با هدف نشر دانش تولید شده در حیطه آموزش و انتقال تجربیات مرتبط با آموزش علوم پزشکی راه‌اندازی شده است.

این فصلنامه، در برگیرنده مقالات و موضوعات مرتبط با آموزش در علوم پزشکی است که به زبان فارسی منتشر می‌شود. اعضای محترم هیات علمی، مدیران آموزشی و دانشجویان می‌توانند با بهره‌مندی از رویکرد دانش‌پژوهی و از طریق انتقال تجربیات آموزشی خود، به توسعه مرزهای دانش و تبدیل آن به شکلی کاربردی پرداخته و در ایجاد شواهد در زمینه آموزش مشارکت داشته باشند.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش مفتخر است اعلام نماید که این نشریه علمی با فراهم آوردن بستری مناسب جهت انتشار دانش آموزشی، تبادل ایده‌های نوآورانه آموزشی و انتقال تجارب حاصل از فعالیت‌های دانش‌پژوهی، به توسعه و هم‌افزایی دانش در این حوزه کمک می‌نماید.

دریافت مطالب علمی، آموزشی و دانش‌پژوهانه در محورهای ذیل و سایر حوزه‌های مرتبط:

- برنامه‌ریزی درسی
- ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، ارزیابی فراگیر، ارزشیابی اعضای هیات علمی
- روش‌های یاددهی-یادگیری در علوم پزشکی
- مدیریت و رهبری آموزشی
- آموزش مداوم حرفه‌ای در علوم پزشکی
- آموزش مبتنی بر شواهد
- روانشناسی شناختی و یادگیری در علوم پزشکی
- تکنولوژی آموزشی
- یادگیری الکترونیک و شبیه‌سازی آموزشی
- راهنمایی و مشاوره دانشجویان

در طول دهه گذشته، هرگاه در یک جمع ملی آموزشی حضور داشتیم و میزان تأثیر همکاران هم دانشگاهی را در تصمیم گیری‌های کلان کشوری می‌دیدیم و پیش خود به علت این تفاوت در عمق نگاه و نحوه تعامل مثبت و منجر به محصول فکر می‌کردم، بیش از پیش متوجه نقش آموزش‌های دریافتی مستقیم و غیرمستقیم مرکز مطالعات در این نقش افتخارآمیز می‌شدم. لذا همیشه موضوع نحوه گسترش این خدمات در همه مراکز آموزشی عالی علوم پزشکی کشور و امکان استفاده همه همکاران هم وطن از آموزش‌های بی‌بدیل اساتید از طریق مرکز مطالعات، ذهن من را مشغول کرده بود. در ارتباطاتی که به واسطه بازدیدهای وزارتی از این مراکز فراهم می‌شد یا از طریق دوستی‌هایی که با همکاران درگیر آموزش پزشکی در کشور شکل می‌گرفت، هم مکرراً ایده‌های زیبا در دوردست‌ترین دانشگاه‌ها و از سوی اساتید اقصی نقاط کشور عزیزمان مطرح می‌شد که نیاز به آموزش مختصر اما موثر و هدفمند داشت تا بتواند به یک طرح عملیاتی برای کمک به شکوفایی آموزش تبدیل گردد. علاقمندی عزیزان همکار نیز به ایجاد حس مسولیت برای گسترش دایره جغرافیایی ارایه خدمات مرکز دامن می‌زد. لذا از ابتدای انجام وظیفه به عنوان مدیر مرکز از همکاران خواستم به تحقق این رسالت کمک کنند.

امروز، باعث افتخار است که به مدد تسهیلات سامانه‌های ارایه دهنده کشوری خدمات آموزشی و حمایت‌های معاونت محترم آموزشی دانشگاه، این امکان فراهم آمده و تاکنون چند تجربه موفق و درخشان را پشت سر گذاشته‌ایم. بازخوردهای مثبت دریافتی از همکاران فرهیخته‌ای که در این دوره‌ها از سراسر کشور شرکت کرده‌اند، عزم ما را جزم کرد که با قدرت و جدیت بیشتر در پی رفع موانع باشیم.

در همین راستا، به زودی یکی از درخشان‌ترین دوره‌های توانمندسازی مرکز مطالعات دانشگاه علوم پزشکی تهران، تحت‌عنوان "دوره پایه" که حاصل زحمات بیش از یک دهه اساتید دانشگاه در حوزه آموزش پزشکی است و از عوامل مطرح تغییر و ارتقا کیفیت آموزش پزشکی در دانشگاه بوده را به شکل کشوری و با حفظ روح تعاملی دوره، تقدیم اساتید در تمام کشور خواهیم کرد. هفتم مهر، شروع این اتفاق مبارک را در راستای ایجاد عدالت آموزشی به همه دغدغه‌مندان حوزه آموزش پزشکی تبریک می‌گوییم. لازم است از همکاران سخت‌کوشم که با دقت و سرعت مثال‌زدنی این امکان را فراهم آوردند، سپاسگزاری کنم.

به امید روزهای بهتر. سربلند و پیروز باشید.

دکتر هومان حسین نژاد، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

واکاوی عناصر برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری:

گزارش تجربه واحد برنامه ریزی آموزشی مرکز

دکتر سپند ریاضی

مدیر واحد برنامه‌ریزی آموزشی، دکترای تخصصی برنامه ریزی درسی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش،
دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

نیازسنجی به عنوان یکی از گام‌های بنیادین در فرایند برنامه‌ریزی درسی مطرح بوده و با کشف شکاف‌ها و نیازهای موجود، بستری مناسب را برای ارتقای وضعیت برنامه‌های درسی در هر دو بعد طراحی و بازنگری فراهم می‌سازد. از سوی دیگر، رویکرد مبتنی بر توان‌مندی در طراحی برنامه‌های درسی، تمامی ارکان و اجزای یک برنامه درسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به گونه‌ای که به تبع آن تمامی عناصر برنامه درسی در بستری با جانمایه «پیامدمحوری» شکل می‌گیرند. با اتخاذ این نوع نگاه به طراحی و بازنگری برنامه‌های درسی، پروژه واکاوی برنامه درسی در حال اجرای دوره کارشناسی پرستاری در واحد برنامه‌ریزی آموزشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه شکل گرفت و با کشف شکاف‌ها و نیازها، عناصر این برنامه از زاویه دید اعضای محترم هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به بوته نقد گذاشته شد.

روش کار:

پس از اخذ موافقت مسؤلین محترم دانشکده و جلب نظر اعضای محترم هیأت علمی، پروژه طی سه راند دلفی انجام شد. به این صورت که ابتدا با ارسال پرسشنامه ساده‌ای از مشارکت‌کنندگان، درخواست گردید شکاف‌ها، نیازها و هر گونه تحلیل در خصوص برنامه درسی در حال اجرا را ذکر نمایند. پس از دریافت پرسشنامه‌های تکمیل شده و تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها، نظرات جمع‌بندی شده و فهرستی اولیه تدوین شد. فهرست تهیه شده، مجدداً برای هر یک از شرکت‌کنندگان ارسال و از آن‌ها درخواست گردید، بر حسب اهمیت نسبی، نیازها را اولویت‌بندی نمایند و در صورت عدم موافقت با هر یک از موارد، عبارت «موافق نیستم» را در خانه مربوط به اولویت درج کنند. پس از چینش مجدد نیازها بر حسب اولویت‌های تعیین شده، فهرست جدیدی آماده شد که بار دیگر برای اعضای هیأت علمی مورد نظر، ارسال گردید. بعد از اخذ مجدد نظرات، توافق نسبی درباره موارد حاصل گردید و فهرست موارد توافقی شکل گرفت.

یافته‌ها:

با اولویت‌بندی اطلاعات حاصل از فرایند نیازسنجی، در نهایت ۸ محور اصلی «توان‌مندی‌های دانشجویان»، «محتوا»، «سازمان‌دهی محتوا»، «روش‌های آموزشی و تجربیات یادگیری»، «ارزیابی دانشجوی»، «زمان»، «نیازهای جامعه» و «کلیت برنامه درسی» استخراج گردید که در هر محور موضوعات مهم‌تر به تفکیک مشخص شده و در مجموع ۳۵ گزاره به عنوان شکاف و نیاز اصلی در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری، لحاظ گردید.

نتیجه‌گیری و پیام آموزشی:

یافته‌های این پژوهش، بیانگر دغدغه اصلی شرکت‌کنندگان در مطالعه در خصوص عدم مهارت کافی دانش‌آموختگان دوره کارشناسی پرستاری است. آن‌ها معتقدند که به رغم تلاش دست‌اندرکاران امر آموزش پرستاری، عناصر برنامه درسی به گونه‌ای طراحی نشده است که بتواند در دانشجویان، انگیزه ایجاد کند و دانش‌آموختگان را به شایستگی لازم در خصوص حرفه خود، برساند. در واقع، محوریت محتوا و لزوم انتقال حجم زیاد اطلاعات به دانشجویان به جای محوریت توان‌مندی در برنامه درسی و دستیابی دانشجویان به سطح عملکردی قابل قبول، به عنوان معضلی اساسی، مطرح می‌باشد.

آنان ضمن اشاره به اهمیت تعریف و تبیین دقیق توان‌مندی‌ها، به این نکته اشاره نمودند که در برنامه درسی فعلی، توان‌مندی‌های مورد نظر برای دانش‌آموختگان، با توجه به نیازهای جامعه و با رعایت چارچوب علمی تدوین توان‌مندی‌ها، طراحی نشده و افزون بر آن، هماهنگی ساختاری لازم میان توان‌مندی‌ها و سایر عناصر برنامه، برقرار نمی‌باشد. این در حالی است که در بسیاری از موارد، سرفصل دروس در این برنامه نسبت به برنامه درسی قبلی این دوره، بدون تغییر باقی مانده و تنها ساعات تدریس آن کم شده است؛ به این ترتیب، احتمال افت شدید آموزشی به عنوان یک تهدید عمده، برای این کوریکولوم مطرح می‌شود.

مجال اندک است و مطلب بسیار؛ به گونه‌ای که به جای پرداختن به تمامی ابعاد و محورهای استخراج شده، با اشاره موجز به کلیت نتایج به دست آمده، می‌توان اذعان نمود کشف شکاف‌ها و نیازها در برنامه درسی دوره

کارشناسی پرستاری می‌تواند به عنوان مبنایی پژوهشی،
نقطه آغازینی برای وقوع هر گونه تغییر در فرایند
یاددهی و یادگیری به منظور غلبه بر چالش‌های موجود
باشد و راه را برای تحول و بازنگری این برنامه درسی
هموار سازد.

دانش پژوهی آموزشی و روند بررسی آن در دانشگاه

دکتر مریم نسیمی

مدیر واحد طرح‌های توسعه در آموزش و دانش پژوهی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

کمک به محققان و علاقه‌مندان برای تهیه، تدوین و اجرای طرح‌های توسعه‌ای و دانش پژوهی که منجر به تغییرات مثبت در شرایط و محیط آموزش دانشگاه می‌شود، از مهمترین رسالت‌های اصلی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی است. به لحاظ مفهومی، دانش پژوهی توسعه مرزهای دانش یا تبدیل دانش به شکل‌های کاربردی توسط ذهنی خلاق و به شیوه‌ای بدیع است که باید مورد ارزیابی توسط گروه همگنان قرا گیرد و نتایج آن -ها بطور عمومی منتشر شود. در کنار آن مطالعاتی که به منظور حل یک مشکل آموزشی و با هدف ارتقاء کیفیت فرایندهای آموزشی طراحی و اجرا می‌شوند، به عنوان طرح‌های توسعه‌ای در حوزه آموزش در نظر گرفته می‌شوند.

مقدمه:

جمع‌آوری نظرات و اعمال آن‌ها، نسخه نهایی به تایید معاون مرکز رسید و همراه با مستندات به مرکز مطالعات وزارت بهداشت ارسال گردید.

برنامه‌های پیش رو:

با توجه به این که اعتباربخشی کمیته‌های دانش‌پژوهی دانشگاهی به صورت سالیانه صورت می‌گیرد، برنامه-ریزی برای سال‌های آتی صورت گرفت از جمله این که ترویج و توسعه فعالیت‌های دانش‌پژوهی به عنوان یکی از اولویت‌های این واحد و در برنامه عملیاتی سال جاری گنجانده شد. علاوه بر این مکاتبات لازم با وزارت بهداشت در خصوص مشکلات سامانه و برگزیدگان جشنواره مطهری جهت دسترسی مناسب به اطلاعات مورد نیاز صورت گرفت.

دانش پژوهی فعالیتی است که بدیع، نوآورانه و مبتنی بر رویکرد عالمانه بوده و ضمن امکان دسترسی عموم به نتایج حاصل از آن، شرایط برای دریافت نظرات و بازخوردهای گروه خبرگان را در خصوص اجرا آن فراهم می‌سازد. نشر نتایج فعالیت‌های دانش پژوهی، نه تنها امکان نقد و دریافت بازخورد توسط سایرین را فراهم می‌سازد، بلکه این امکان را فراهم می‌سازد که جامعه آموزشی بتوانند بر مبنای نتایج حاصل از مطالعات سایرین، مداخلات آموزشی موثرتری را طراحی و اجرا نمایند.

فرایند بررسی:

در تاریخ سی اردیبهشت ماه سال جاری اولین جلسه کمیته دانش‌پژوهی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل شد و ۱۱ فعالیت دانش‌پژوهی دریافت شده که تحت داورى مقدماتى قرار گرفته بودند مطرح و تعیین امتیاز شدند.

همچنین طی نامه‌ای که در تاریخ دهم خرداد ماه از مرکز مطالعات وزارت متبوع مبنی بر خود ارزیابی فعالیت‌های کمیته دانش‌پژوهی دانشگاهی دریافت گردید، مستندات مورد نیاز از جمله ترکیب اعضاء، جلسات برگزار شده کمیته دانش‌پژوهی، فعالیت‌های صورت گرفته برای ترویج دانش‌پژوهی جمع‌آوری گردید.

مستندات و داده‌های جمع‌آوری شده در جلسه مدیران مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح شد، نقطه نظرات آن‌ها در خصوص بندهای این خودارزیابی از جمله نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات هر یک از بندهای مربوطه مورد بررسی قرار گرفت. بعد از

مقایسه بسترهای آموزش همزمان از نظر امکانات و ویژگی‌های کاربردی در یاددهی – یادگیری

دکتر مریم علیزاده^{۱*}، دکتر عظیم میرزازاده^۲

^{۱*} هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۲ هیات علمی گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: دکتر مریم علیزاده

چکیده:

در آموزش مجازی، مدرسین و فراگیران از طریق اینترنت و گاهی به صورت همزمان با یکدیگر تعامل داشته و فرآیند آموزش و یادگیری را به انجام می‌رسانند. انتخاب بستر مناسب آموزش همزمان از میان بسترهای موجود و در دسترس با در نظر گرفتن اهمیت کارگروهی، تعامل، بحث و مشارکت بین فراگیران (در دوره‌های توانمندسازی آموزشی) از مواردی است که باید به آن دقت نمود. بر اساس بررسی صورت گرفته در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران، پلتفرم‌های 3B و ادوبی کانکت به دلیل ایجاد فرصت تعامل و بحث در قالب گروه‌های کوچک و همچنین امکان رای گیری به عنوان اولویت این مرکز برای برگزاری دوره‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی و دانشجویان انتخاب شدند.

مقدمه:

جلسات معمول و آموزش با تعداد محدود دانشجویان را در اختیار کاربران اش قرار می‌دهد. از بین این نرم افزارها بسترهایی که اختصاصی آموزش و با هدف گسترش آموزش‌های مجازی همزمان توسعه یافته‌اند شامل: ادوبی کانکت، اسکای روم و تری بی در این مقایسه وارد شده‌اند. جزئیات تفاوت‌ها و شباهت‌های این سه پلتفرم در جدول شماره یک آورده شده است.

به منظور لزوم انتخاب بستر مناسب آموزش همزمان با توجه به اهمیت کارگروهی، تعامل، بحث و مشارکت بین فراگیران در دوره‌های توانمندسازی آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش اقدام به بررسی بسترهای موجود نمود که خلاصه آن در قالب این گزارش ارائه شده است.

نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج حاصل از این بررسی و با نظر به رویکردهای اخیر در آموزش (تاکید بر مشارکت، کار گروهی و تعامل)، مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه با در نظر گرفتن سهولت استفاده از این بسترها نرم افزار 3B را به عنوان اولویت اول برای برگزاری جلسات آموزشی تعاملی و بستر ادوبی کانکت را نیز به عنوان بستر دوم پیشنهاد می‌کند و در دوره‌های توانمندسازی خود نیز از این دو پلتفرم استفاده خواهد کرد. لازم به ذکر است مانند کلاس‌های حضوری کیفیت یک جلسه آموزشی و اثربخشی آن در محیط مجازی نیز به عوامل مختلفی از جمله توانمندی استاد، قدرت بیان، نوع محتوا و سایر عوامل بستگی دارد.

فرایند بررسی:

به منظور انجام این بررسی از روش‌های متنوعی شامل جستجو در اینترنت، نظرخواهی از کاربران دارای تجربه کار با پلتفرم‌های مختلف در نقش مدرس و دانشجو، نظر تخصصی متخصصان آموزش پزشکی و همچنین برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی عملی به منظور بررسی عملیاتی بسترها انجام شد.

نتایج:

بسترهایی متنوعی مانند اسکایپ، زوم، ادوبی کانکت، اسکای روم و 3B از شناخته‌شده‌ترین بسترهای موجود برای برگزاری جلسات آموزشی همزمان در کشور ایران هستند که هر کدام دارای ویژگی‌ها و امکاناتی‌اند که در بستر آموزش همزمان قابل استفاده است.

نرم افزار زوم از معروف‌ترین این بسترهاست که اگرچه از جنبه بین‌المللی نیز توسعه بیشتری پیدا کرده، اما متأسفانه دسترسی به آن در داخل کشور به آسانی مقدور نیست و حتی اگر بتوان خریداری هم کرد هزینه‌های آن بسیار زیاد و مقرون به صرفه بودن آن در کشور محل سوال است. اسکایپ نیز بستر دیگری است که اگرچه به طور اختصاصی برای آموزش در کلاس درس طراحی نشده است، اما یک پلتفرم ساده برای برگزاری

جدول شماره یک: مقایسه سه بستر آموزش همزمان (AC-SR-3B)

3B	SR	AC		
-	-	+	نیاز به نصب اپلیکیشن	۱
+	-	+	امکان تشکیل تیم و اجرای کارگروهی در گروه‌های کوچک (Breakout)	۲
+	-	++	امکان polling/quiz	۳
قوی	قوی	متوسط	سهولت استفاده برای کاربران	۴
+	+ (با افزونه کروم)	+ (با مشکلات)	امکان ضبط جلسه	۵
+	-	++	امکان گرفتن خروجی حضور و غیاب به همراه ساعت حضور	۶
+	++	-	interface فارسی	۷
انواع محتوا به جز فیلم	اسلاید، پی دی اف	انواع محتوا	بارگذاری محتوا	۸
-	-	+	پنجره پرسش و پاسخ مجزا (فوروم)	۹
+	+	+	تخته سفید	۱۰
+	+	+	چت	۱۱
+	-	++	شناخته شده بودن برای مخاطب بین المللی	۱۲
-	+	+	هزینه مستقیم برای خرید نرم‌افزار	۱۳
+	++	-	امکان تایپ فارسی	۱۴
+	حداکثر سه تا	+	امکان روشن کردن وب کم‌های متعدد	۱۵
قوی	قوی	ضعیف (در نسخه کرک)	Synchronized بودن صدا و تصویر	۱۶

+ دارای قابلیت مورد نظر

- فاقد قابلیت مورد نظر

برگزاری ژورنال کلاب‌های مجازی گروه آموزش پزشکی در دوران همه‌گیری کوید-۱۹

دکتر مریم علیزاده*^۱، دکتر رقیه گندم‌کار^۲

* هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲ هیات علمی گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: دکتر مریم علیزاده

مقدمه:

ژورنال کلاب‌ها یکی از فرصت‌های مهم آموزشی دانشجویان به ویژه در دوران تحصیلات تکمیلی محسوب می‌شوند. اهمیت این جلسات از این جهت است که علاوه بر آشنایی با روش‌مندی پژوهش، توانایی نقد و تفکر انتقادی دانشجویان نیز با استفاده از این روش تمرین و تقویت می‌شود. اگرچه در گروه آموزش پزشکی برای نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ برنامه‌ریزی جلسات ژورنال کلاب به صورت حضوری انجام شده بود (پیوست یک)، به دلیل شیوع بیماری کرونا و تعطیلی دانشگاه عملاً اجرای حضوری غیرممکن بود. با این حال این تهدید در گروه آموزش پزشکی به یک فرصت تبدیل شد و از همان ابتدای نیمسال طبق برنامه زمانبندی شده، جلسات ژورنال کلاب به صورت مجازی و در قالب وبینارهای دو هفته‌ای به قوت خود ادامه یافت. در این گزارش به صورت مختصر فرآیند برگزاری جلسات مذکور و نتایج ارزشیابی آن از دیدگاه دانشجویان ارائه شده است.

الف: انتخاب بستر برگزاری

به منظور مدیریت برگزاری جلسات ژورنال کلاب به صورت ویناری، بستر ادوبی کانکت انتخاب شد. اگرچه ادوبی کانکت چالش‌هایی از نظر نصب و همزمانی صدا دارد، اما یکی از مهمترین و شناخته‌شده‌ترین بسترهای مجازی برای برگزاری جلسات همزمان است. به این منظور مکاتبات لازم با دانشکده مجازی صورت گرفت و یک لینک اختصاصی برای ژورنال کلاب‌های گروه آموزش پزشکی دریافت شد.

ب: اطلاع‌رسانی

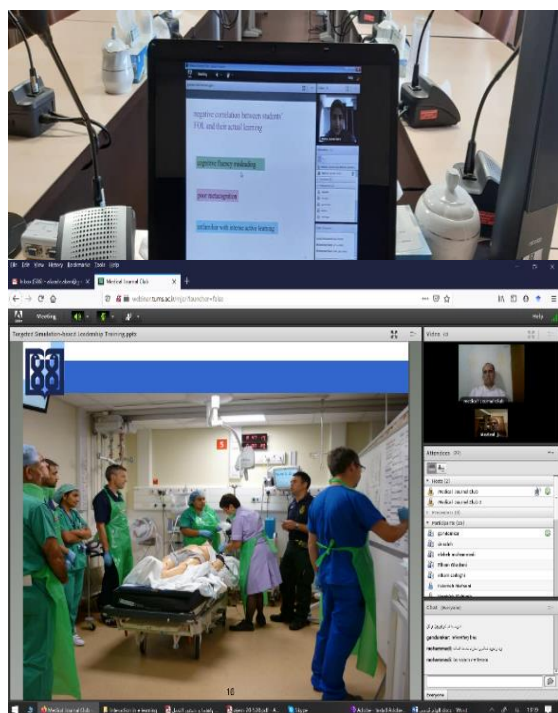
اطلاع‌رسانی برنامه در ابتدای ترم با استفاده از مکاتبه رسمی با اعضای هیات علمی گروه، قراردادن برنامه در وب سایت گروه و همچنین ارسال ایمیل به کلیه دانشجویان و اساتید گروه انجام شد. همچنین سه روز قبل از هر جلسه نیز پیام یادآوری به همراه مقاله مورد بحث و لینک شرکت در جلسه ارسال می‌شد.

ج: مدیریت برگزاری جلسات

در گروه آموزش پزشکی بر اساس پروتکل برگزاری ژورنال کلاب‌ها، برای هر یک از جلسات یکی از اعضای گروه مسئول مدیریت جلسه است. مدیریت هر جلسه شامل انتخاب مقاله، راهنمایی دانشجویان برای آماده کردن ارائه، شروع جلسه، مدیریت پرسش و پاسخ و تعامل و در نهایت جمع بندی جلسه است. در برگزاری ژورنال کلاب‌های مجازی نیز همین روال ادامه یافت و هر وینار با مدیریت یکی از اعضای گروه برگزار شد.

د: تعداد جلسات برگزار شده

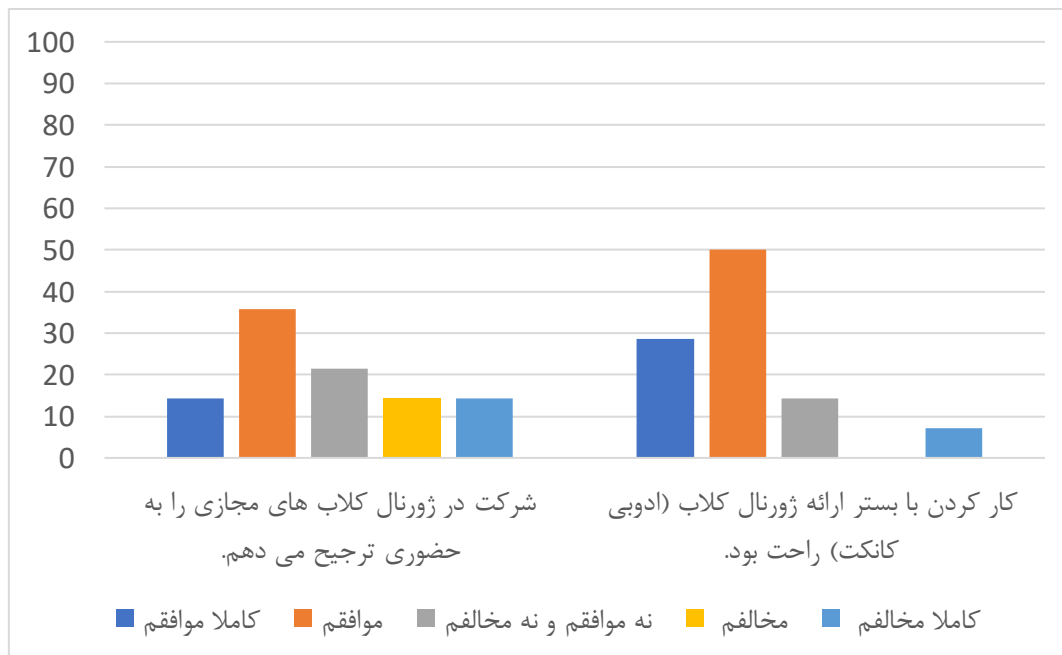
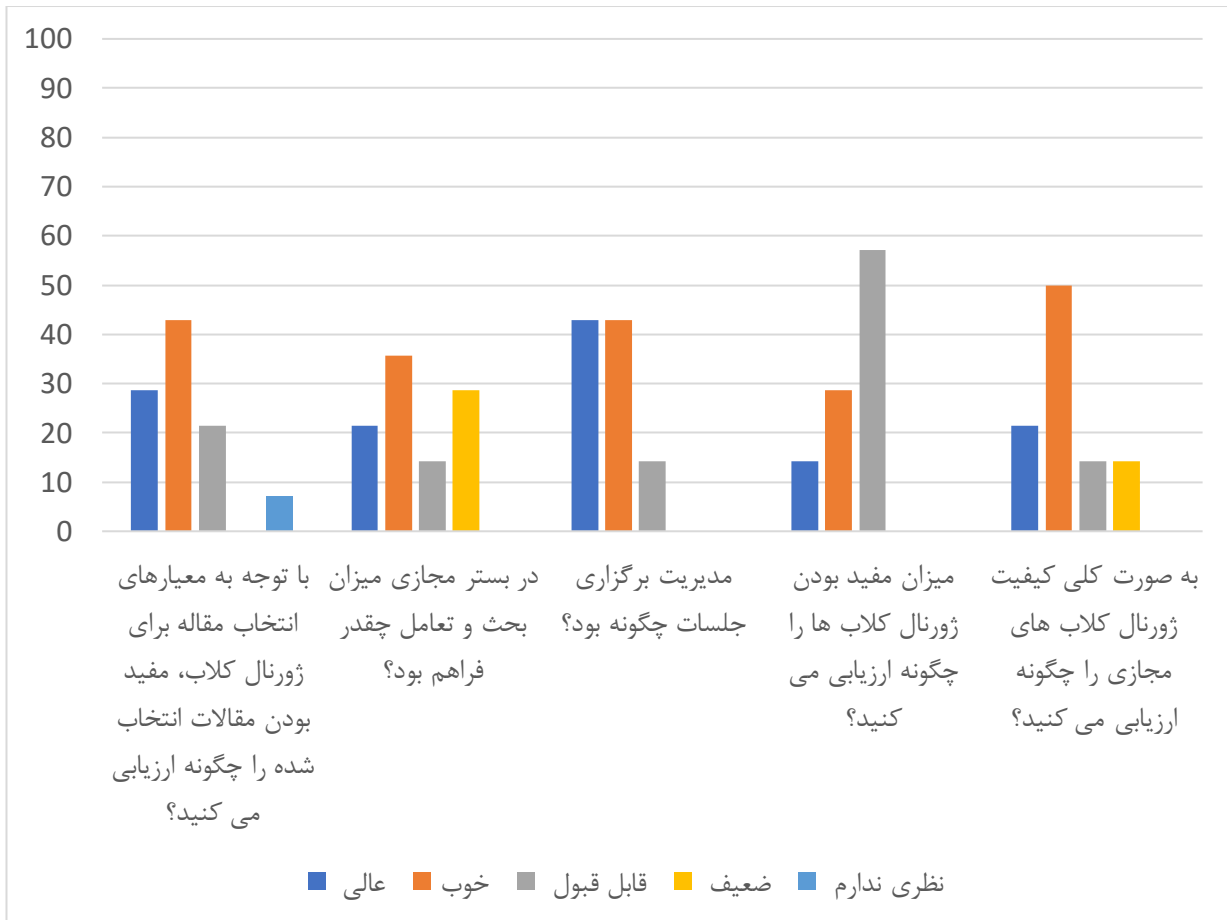
در نیمسال جاری یک جلسه ژورنال کلاب به صورت حضوری، ۳ جلسه با ارائه دانشجویان دکتری به صورت وینار و ۳ جلسه با ارائه دانشجویان کارشناسی ارشد به صورت ویناری و کاملاً مجازی برگزار شد که جزئیات آن در برنامه پیوست قابل مشاهده است.



ه. ارزشیابی جلسات:

اگرچه دانشجویان بازخوردهای غیررسمی عموماً مثبت نسبت به ادامه فرآیند ژورنال کلاب‌ها به صورت مجازی داشتند، به صورت رسمی نیز این جلسات ارزشیابی شد. به این منظور پرسشنامه‌ای آماده و در انتهای نیمسال برای دانشجویان ارسال گردید تا جلسات مذکور را ارزشیابی کنند. نتایج ارزشیابی و نظرات دانشجویان در ادامه توضیح داده می‌شود.

نتایج کمی:



نظرات و پیشنهادات کیفی:

موقعیت ارائه دهنده و شرکت کننده در ژورنال کلاب قرار می گیرند. از نقطه نظر دانشجویان شرکت کننده، آموزش تفکر نقاد، طریقه خواندن مقاله علمی و تحلیل کردن آن در ژورنال کلاب شاید به نوعی بتواند راه حلی برای افزایش انگیزه و مشارکت دانشجویان باشد.

برنامه‌های آتی:

توسعه برگزاری ژورنال کلاب‌ها از بعد کیفی و کمی جزو برنامه‌های گروه آموزش پزشکی است. ادامه برگزاری جلسات مجازی در صورت بازگشایی جلسات حضوری در ترم آتی، برگزاری ژورنال کلاب به زبان انگلیسی، تغییر نحوه مدیریت جلسات از بعد فعال کردن بیشتر دانشجویان برای شرکت در بحث و تشویق به مطالعه قبلی از برنامه‌های پیش رو هستند.

اگر هدف از ژورنال کلاب یادگیری پژوهش باشد و یک مقاله در حوزه موضوعی مشخص نمونه‌ای از یک کار پژوهشی به منظور بحث و تبادل نظر موضوعی، چرا برای چنین جلسه با ارزشی در ابتدا یک کارگاه آموزشی یا یک جلسه آموزشی در جهت آشنا کردن دانشجویان با این مفهوم و نحوه شرکت داشتن، چگونگی نقد و تحلیل کردن یک مقاله علمی وجود نداشته باشد. از نقطه نظر دانشجویان ارائه آموزش‌های لازم در این خصوص می‌تواند به بهبود مهارت دانشجویان در زمینه برگزاری ژورنال کلاب موثر کمک کند. طبیعی هست که از دانشجویان دکترا انتظار وجود داشته باشد، که چنین مهارتی را در دوره کارشناسی ارشد کسب کرده باشند، اما برای تمامی دانشجویان این شرایط یادگیری در گذشته فراهم نبوده است و در شرایط فعلی در

جدول اطلاعات جلسات ژورنال کلاب گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در نیمسال دوم سال

تحصیلی ۹۹-۹۸

دانشجویان دکتری				
Method	Journal name	Article topic	حیطه مقاله	تاریخ
Quasi Experimental	Medical Teacher	Clinical prioritization questions: A novel assessment tool to encourage tolerance of uncertainty?	ارزیابی دانشجو	۹۸/۱۱/۲۹
Experimental	Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States of America	Measuring actual learning versus feeling of learning in response to being actively engaged in the classroom	یاددهی - یادگیری	۹۸/۱۲/۱۳
Developmental	Western Journal of Emergency Medicine	Targeted Simulation-based Leadership Training for Trauma Team Leaders	مدیریت و رهبری	۱۳۹۹/۱/۱۹
Systematic Review	Medical Education	Cost evaluations in health professions education: a systematic review of methods and reporting	ارزشیابی	۱۳۹۹/۲/۲

روش مندی	نام مجله	عنوان مقاله	حیطه مقاله	تاریخ
نیمه تجربی	مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی	رضایتمندی دانشجویان پزشکی ی آموزشی دستیارنسبت به برنامه اطلاعات بالینی	برنامه ریزی درسی	۱۳۹۹/۲/۱۶
مطالعه موردی	مجله مرکز مطالعات علوم پزشکی یزد	شناسایی و سطح بندی عوامل موثر بر کاربرد آموزش الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد	یادگیری الکترونیک	۱۳۹۹/۲/۳۰
Review	Veterinary Record	Assessing and enhancing quality through outcomes-based continuing professional development (CPD): a review of current practice	آموزش مداوم	۱۳۹۹/۳/۲۰

ظرفیت‌سازی سازمانی دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه ویژه اعضای هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهلا سلاجقه^{۱*}، دکتر رقیه گندم‌کار^۲، دکتر عظیم میرزازاده^۳، پروفیسور جان ساندرز^۴

۱ هیات علمی گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲ هیات علمی گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳ هیات علمی گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

4 Professor of Medical Education, Director of Medical Education Innovation and Scholarship, Edge Hill University Medical School, Edge Hill University, Ormskirk, UK

نویسنده مسئول: دکتر مهلا سلاجقه

چکیده:

ظرفیت‌سازی به عنوان یکی از تأثیرات هر برنامه توسعه‌ای از جمله برنامه‌های توانمندسازی از فرآیندهایی است که منجر به توسعه سازمانی می‌شود. هدف این پژوهش ظرفیت‌سازی سازمانی دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه ویژه اعضای هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. مطالعه، ترکیبی از نوع تبیینی متوالی بود. در مرحله کمی، نشانگرهای ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره‌های توانمندسازی تعیین و پرسشنامه بررسی ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از توانمندسازی طراحی، روانسنجی و اجرا شد. در مرحله کیفی، با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند با برخی از پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها به اعتباریابی نتایج مرحله قبل پرداخته شد. حیطه‌های توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیات علمی، توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری و توسعه رهبری و مدیریت آموزشی به ترتیب بیش‌ترین تا کم‌ترین امتیاز را کسب کردند. پس از تحلیل داده‌های کیفی، ۶ طبقه اصلی شامل توسعه فرآیند یاددهی و یادگیری، ارتقای منش حرفه‌ای، توسعه نگرش آموزشی، توسعه توانمندسازی اعضای هیات علمی، عوامل مؤثر بر تغییرات در عملکرد آموزشی و کیفیت برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی استخراج شدند. ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره‌های توانمندسازی آموزشی اعضای هیات علمی نشان‌دهنده ارتقای توانایی‌های فردی و سازمانی در جهت استفاده مؤثر از منابع، دستیابی به اهداف و بهبود عملکرد سازمان است.

توانمندسازی اعضای هیات علمی کلید ارتقای کیفیت آموزش عالی است (۱، ۲). توانمندسازی در معنای کلی عبارت است از فعالیتهای برنامه‌ریزی شده برای آماده‌سازی و یا کمک به اعضای هیات علمی برای ایفای نقش‌هایشان در زمینه‌های آموزش، پژوهش، رهبری و مدیریت که منجر به بهره‌وری، سودمندی، کارایی و توسعه شخصی و حرفه‌ای اعضای هیات علمی برای رسیدن به اهداف، چشم‌انداز و مأموریت‌های سازمان می‌شود (۳-۸). توانمندسازی اعضای هیات علمی در موسسات علوم پزشکی، به لحاظ نقش مهمی که در سلامت جامعه در ابعاد متعدد دارند، از اهمیت بیشتری برخوردار است (۹). لذا بسیاری از موسسات مذکور در سرتاسر دنیا اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی به منظور افزایش مهارت‌های اعضای هیات علمی نموده‌اند (۱۰). نکته قابل ذکر آن است که در این میان توانمندسازی برای نقش آموزشی اعضای هیات علمی در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است و دوره‌های آموزشی اختصاصی برای پوشش مهارت‌های یاددهی و یادگیری مانند طراحی آموزشی، تدریس، ارزیابی دانشجو، مهارت‌های ارتباطی و موارد دیگر به عنوان الفبای معلمی، ارائه می‌شود.

در ایران نیز تلاش‌های متعددی جهت طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفته است. این برنامه‌ها عمدتاً در راستای پیاده‌سازی اسناد بالادستی مانند سند تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، استانداردهای اعتباربخشی موسسات آموزشی و دیگر

استانداردهای اعتباربخشی بوده است. با توجه به آن که ارزشیابی این برنامه‌ها نیز مورد تأکید این سندهای بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی است، در اغلب موارد این برنامه‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، ولی این ارزشیابی‌ها در عمده موارد به بررسی رضایت شرکت کنندگان از دوره پرداخته است و استفاده از نتایج آن نیز مورد بحث است.

در دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه مسئول برگزاری دوره‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی است و از حدود ۲۵ سال پیش اقدام به برگزاری این دوره‌ها برای اعضای هیات علمی دانشگاه نموده است. این دوره‌ها پس از استقرار عمدتاً به دو شکل دوره کوتاه مدت آموزش پزشکی و دوره تدبیر برگزار می‌شد که اولی برای اعضای هیات علمی جدیدالورود و عمدتاً استادیار و دومی برای اعضای هیات علمی با سابقه بیش از ده سال تدریس در دانشگاه ارائه می‌شد. این دوره‌ها کمابیش مورد ارزشیابی به صورت بررسی رضایت شرکت کنندگان در دوره قرار می‌گرفت. در سال ۱۳۹۳ پس از تصویب برنامه جامع توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره کوتاه مدت آموزش پزشکی دستخوش بازنگری‌های اساسی شد و به دوره مهارت آموزشی پایه تغییر نام داد.

دوره مهارت‌های آموزشی پایه شامل کارگاه‌های محوری (در حیطه‌های کلیات، مبانی، روش‌های آموزشی و ارزیابی) و کارگاه‌های انتخابی (موضوعات اختصاصی آموزش پزشکی در دو حوزه روش‌های آموزشی و ارزیابی فراگیران) است. هدف کارگاه محوری تغییر نگرش شرکت کنندگان نسبت به اصول و مبانی یاددهی-یادگیری و درک و ضرورت بکارگیری

آن‌ها و مقدمه‌ای بر موضوعات اختصاصی آموزش پزشکی در کارگاه‌های انتخابی است؛ لازم است اعضای هیات علمی شرکت کننده در دوره مهارت‌های آموزشی پایه در تمامی کارگاه‌های محوری شرکت نموده و از مجموع کارگاه‌های انتخابی، ۸ کارگاه را بر اساس نیاز و علاقه خود انتخاب و شرکت نمایند. در این دوره عمدتاً از راهبردهای مبتنی بر آموزش فراگیر-محور، مبتنی بر مسئله، ادغام یافته، مبتنی بر جامعه، الکتیو و سیستماتیک در طول برنامه استفاده می‌شود. مخاطبان این دوره کلیه اعضای هیأت علمی که بعد از اسفند ماه ۱۳۸۸ به عضویت هیات علمی دانشگاه درآمده‌اند و در مرتبه استادیاری هستند، می‌باشند.

در ارزشیابی دوره‌های برگزار شده رضایت شرکت کنندگان در هر دوره مورد بررسی قرار گرفته است که حاکی از رضایت نسبتاً خوب از این دوره‌ها بوده است. با توجه به این که هدف نهایی از آموزش اعضای هیات علمی، ظرفیت‌سازی در جهت کارایی و اثربخشی بیشتر و بهتر فردی و سازمانی است، تاکنون ارزشیابی ظرفیت‌سازی حاصل از این دوره‌ها مورد بررسی قرار نگرفته است. لذا پژوهش حاضر به طراحی، اعتباریابی، استقرار و ارزشیابی ابزاری برای ارزیابی ظرفیت‌سازی ایجاد شده ناشی از دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه در دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخت. نتایج بررسی متون شامل مطالعات مروری و مطالعات اصیل در داخل و خارج از کشور نشان داد در اکثر موارد نتایج فردی حاصل دوره‌های توانمندسازی مورد ارزشیابی قرار گرفته است و در موارد کمی نتایج سازمانی مورد توجه بوده است. نتایج فردی نیز عمدتاً بر رضایت شرکت کنندگان دوره‌ها متمرکز بوده است

(۷-۴). علیرغم تاکید متون بر نقش و اهمیت توانمندسازی اعضای هیات علمی در ظرفیت‌سازی به ویژه در سطح سازمانی، تنها یک مطالعه یافت شد که تنها تمرکز آن بر ظرفیت‌سازی سازمانی باشد (۸). مطالعات بسیار اندکی به عنوان بخشی از نتایج خود به ظرفیت‌سازی ناشی از این دوره‌ها اشاره کرده‌اند (۹). این مطالعات به صورت کیفی انجام شده و هیچ مطالعه‌ای به طراحی ابزاری برای ارزشیابی ظرفیت‌سازی دوره‌های توانمندسازی نپرداخته است. این موضوع در سطح کشور مورد بررسی قرار نگرفته است.

زمینه موجود:

دوره‌های آموزشی به منظور توانمندسازی اعضای هیات علمی در نقش آموزش و تدریس در دانشکده‌های پزشکی و موسسات علوم پزشکی در سرتاسر دنیا برگزار می‌شود. از قدیمی‌ترین این دوره‌ها که در دانشگاه استنفورد برگزار می‌شود می‌توان به دوره مهارت‌های آموزشی مقدماتی اشاره نمود که از سال ۱۹۸۵ ارائه می‌شود. مخاطبان این برنامه استادیار، دانشیار، استاد، اعضای هیات علمی جدید و مدیران آموزشی هستند. محتوای این دوره در سه حیطه؛ آموزش عمومی، آموزش بالینی و آموزش شبیه‌سازی شده با تمرکز بر مهارت‌های مقدماتی تدریس، مهارت‌های آموزشی جامعه محور، آموزش بالینی، گراندراندهای آموزشی و مهارت‌های آموزشی شبیه‌سازی شده، ارائه می‌گردد (۱۰).

این دوره‌ها مورد ارزشیابی‌های متعدد قرار گرفته و بر اساس نتایج ارزشیابی‌ها مورد بازنگری قرار گرفته است. ارزشیابی‌های انجام شده برای این دوره‌ها نشان دهنده تغییرات مثبت در دانش، نگرش و مهارت‌های اعضای هیات علمی در زمینه مهارت‌های آموزشی

موسسه فایمر ارائه نموده و سپس در صورت پذیرفته شدن این پیشنهاد پژوهشی از طرف فایمر، قادر به شرکت در این دوره دو ساله می‌باشند و باید بعد از پایان این دوره به اجرای پیشنهاد پژوهشی مذکور در دانشگاه محل خدمت شان بپردازند. فرانتز و همکاران در سال ۲۰۱۵ در ارزشیابی به بررسی درک شرکت-کنندگان از تاثیرات فردی و حرفه‌ای این دوره دو ساله توانمندسازی اعضای هیات علمی که توسط موسسه فایمر در آفریقای جنوبی برگزار شده بود پرداختند. این برنامه توانمندسازی بر آموزش مهارت‌های رهبری، مدیریت پروژه، ارزشیابی برنامه، طراحی کوریکولوم، فرآیند یاددهی و یادگیری و همچنین ارزشیابی دانشجویی تمرکز داشت. نویسندگان برای ارزشیابی این دوره به بررسی توصیفات شرکت‌کنندگان از انتظارات، نظرات، دستاوردها و اطلاعاتی که در یک بحث آنلاین به اشتراک گذاشته بودند پرداختند. نتایج به دست آمده به شرح زیر بودند: تعلق داشتن به یک گروه یادگیری، توسعه فردی، توسعه حرفه‌ای، ظرفیت‌سازی، ابزارها/استراتژی‌ها برای مدیریت یا توسعه پروژه. پژوهش‌گران نتیجه گرفتند که این برنامه توانمندسازی تاثیرات مثبت هم بر افراد و هم بر سازمان داشته است (۱۴).

ارزشیابی دیگری توسط فرانتز و همکاران در سال ۲۰۱۹ با هدف بررسی نقش یکی دیگر از دوره‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی در آفریقا که توسط موسسه فایمر برگزار شده بود در توسعه فردی و حرفه-ای شرکت‌کنندگان و همچنین در توسعه جامعه آموزش پزشکی آفریقا انجام شد. این ارزشیابی کیفی با استفاده از مصاحبه‌های ساختارمند صورت گرفت. با استفاده از نتایج به دست آمده شامل: توسعه فردی و

بوده است (۱۱). بریانو و همکاران در سال ۲۰۰۶ با استفاده از دانشجوی استاندارد شده به ارزشیابی دوره آموزش در موقعیت‌های درمانگاهی پرداختند و نتیجه گرفتند که شرکت در این دوره موجب بهبود مهارت-های تدریس اعضای هیات علمی شده است (۱۲). از دیگر نمونه‌های این دوره‌ها می‌توان به دوره توانمندسازی ارتقای کیفیت مهارت‌های آموزشی ویژه اعضای هیات علمی در دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو که با هدف آموزش مهارت‌های اساسی تدریس در اعضای هیات علمی این دانشگاه در قالب کارگاه‌های آموزشی، سمینارها، آموزش حین کار و با استفاده از یادگیری مشارکتی برگزار می‌شود، اشاره نمود. در این دانشگاه، علاوه بر اعضای هیات علمی، دستیاران و دانشجویان تحصیلات تکمیلی نیز در این دوره‌ها شرکت می‌نمایند (۱۳). یکی دیگر از دوره‌های توانمندسازی آموزشی مهمی که برگزار می‌شود دوره-ای است که توسط موسسه فایمر ارائه می‌شود. فایمر یک موسسه غیرانتفاعی است که با هدف بهبود وضعیت بهداشت و سلامت از طریق ارتقا توانمندی-های آموزشی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی از سال ۲۰۰۰ راه‌اندازی شده و تاکنون دوره‌های متعددی مانند دوره بین‌المللی فلوشیپ دو ساله آموزش پزشکی ویژه توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار نموده است. محتوای این دوره متمرکز بر روش‌های تدریس، رهبری و مدیریت آموزشی، دانش‌پژوهی آموزشی و ارزیابی دانشجویان و برنامه می‌باشد. متقاضیان جهت شرکت در این برنامه بایستی یک پروپوزال آموزشی با هدف ارتقا سلامت جامعه از طریق بهبود مهارت‌های آموزشی، که مورد تأیید محل خدمت شان می‌باشد به

میزان رضایت بالای شرکت‌کنندگان از این کارگاه بوده است و شرکت‌کنندگان در انتهای کارگاه، نگرشی مثبت نسبت به توانمندی خود داشتند. این کارگاه باعث افزایش دانش شرکت‌کنندگان نیز گردید. تعداد ۷ طرح تحقیقاتی توسط شرکت‌کنندگان بعد از کارگاه تنظیم و ثبت شده بود که نسبت به متوسط تعداد طرح‌های سایر اعضای هیات علمی بسیار بالاتر بود و نشان‌دهنده استفاده از آموخته‌ها در محیط واقعی است (۱۷).

کجوری و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با هدف نیازسنجی دوره‌های توانمندسازی، اجرا و ارزشیابی این دوره‌ها با استفاده از مدل کرک‌پاتریک دریافتند که شرکت‌کنندگان به کیفیت برنامه نمره بالایی داده‌اند و آن را مناسب گزارش می‌نمایند. نتایج نشان‌دهنده تغییرات مثبت در سطح دانش اعضای هیات علمی در زمینه روش‌های تدریس، ارائه بازخورد، ارزشیابی دانشجوی و مدیریت زمان و استفاده از این آموخته‌ها در محیط واقعی بود (۱۸).

روش:

روش اجرای پژوهش حاضر مطالعه ترکیبی از نوع تبیینی متوالی بود که در دو مرحله کمی و کیفی انجام شد. ابتدا مرحله کمی طی گام‌های استخراج نشانگرها براساس بررسی متون، استخراج نشانگرها با برگزاری پانل خبرگان، طراحی پرسشنامه، روانسنجی پرسشنامه و در نهایت تعیین ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره‌های توانمندسازی آموزشی اعضای هیات علمی انجام شد. سپس مرحله کیفی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند انجام شد. جامعه پژوهش شامل

حرفه‌ای، تمرین اشتراکی، ارتباطات، پژوهش در آموزش پزشکی و حمایت و پشتیبانی، یک مدل از توانمندسازی اعضای هیات علمی برای ظرفیت‌سازی فردی و جمعی بدست آمد. در مجموع می‌توان گفت این دو مطالعه از محدود مطالعاتی هستند که به ارزشیابی دوره‌های توانمندسازی فراتر از نتایج فردی آن پرداخته‌اند و به ظرفیت‌سازی به عنوان بخشی از نتایج خود دست یافته‌اند (۱۵).

در ایران نیز تلاش‌های متعددی جهت طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفته است. کجوری و همکاران در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به بررسی تاثیرات برنامه توانمندسازی که برای ۲۱۹ نفر از اعضای هیات علمی آن دانشگاه در مورد مباحث روش‌های تدریس، بازخورد و مدیریت زمان برگزار شده بود پرداختند. نتایج ارزشیابی با استفاده از سه سطح اول مدل کرک‌پاتریک نشان‌دهنده رضایت بالای شرکت‌کنندگان از برنامه مذکور بود. طبق نظر ایشان جو برنامه آموزشی بسیار مثبت بود و انگیزه‌شان برای شرکت در برنامه‌های مشابه افزایش یافته بود. مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون نشان‌دهنده تغییرات مثبت در سطح دانش اعضای هیات علمی در مورد مباحث آموزش داده شده بود. تغییرات در رفتار آموزشی شرکت‌کنندگان با بررسی نظرات دانشجویان تحت آموزش این اعضای هیات علمی گزارش نشد.

قزوینی و همکاران در سال ۱۳۹۲ با هدف تعیین تاثیر کارگاه توانمندسازی اعضای هیات علمی برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در زمینه پژوهش در آموزش با استفاده از مدل کرک‌پاتریک نشان‌دهنده

اعضای هیأت علمی بود که دوره مهارت‌های آموزشی پایه را در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ گذرانده بودند. محیط پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. نشانگرهای ظرفیت‌سازی حاصل از توانمندسازی اعضای هیأت علمی طی دو مرحله به دست آمدند. ابتدا بررسی متون در رابطه با نشانگرهای ظرفیت‌سازی حاصل از توانمندسازی اعضای هیأت علمی در آموزش پزشکی، با استفاده از کلید واژه‌های:

Staff/faculty development, medical faculty, faculty training/development, continuing medical faculty development, medical education, organizational change/development, capacity building /development, capacity, indicators

و معادل فارسی آن‌ها و ادغام این عبارات در موتورهای جستجو، پایگاه‌های اطلاعاتی، سایت‌ها و مجلات معتبر مانند Eric، Medline، Google scholar، Medical، Science direct، Ovid، Scopus، BMC، PubMed، Medical teacher، education، SAGE، Iran medex، Magiran به دو صورت انگلیسی و فارسی صورت گرفت. سپس استخراج نشانگرهای ظرفیت‌سازی حاصل از دوره مهارت‌های آموزشی پایه در دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از پانل متخصصان به شیوه تکنیک گروه اسمی انجام شد. بدین منظور ابتدا از اعضای هیأت علمی خبره در زمینه توانمندسازی اعضای هیأت علمی و توسعه سازمانی با استفاده از ایمیل و به صورت فردی برای حضور در جلسه گروه دعوت به عمل آمد. پژوهشگران برای استفاده از تکنیک گروه اسمی، ۴ مرحله، شامل خلق ایده‌ها در سکوت، بیان و ثبت ایده‌ها، بحث و تصریح ایده‌ها و رأی‌گیری هر ایده را به کار گرفتند. در آغاز جلسه، توصیف کوتاهی از مراحل تکنیک گروه

اسمی و مفهوم ظرفیت‌سازی برای شرکت‌کنندگان ارائه شد و سوال اصلی، "نشانگرهای ظرفیت‌سازی حاصل از دوره مهارت‌های آموزشی پایه ویژه توانمندسازی اعضای هیأت علمی چه می‌باشند؟" مطرح گردید. در مرحله اول، هر یک از شرکت‌کنندگان به تنهایی نشانگرهایی که در پاسخ به این سوال به ذهنشان می‌رسید را یادداشت نمودند. در این مرحله، شرکت‌کنندگان به تنهایی کار می‌کردند، هیچ سوآلی نمی‌پرسیدند و مجاز نبودند با دیگران در اتاق صحبت کنند. در مرحله دوم، نگارش نشانگرهای خلق شده روی تخته. این فرایند آن قدر ادامه یافت تا همه‌ی شرکت‌کنندگان، لیست خود را تکمیل کردند و همه‌ی ایده‌ها ثبت شدند. در این مرحله، ایده‌هایی که یک بار نام برده شده بودند مجدداً ثبت نمی‌شدند و همچنین هیچ سوآلی مطرح نمی‌شد. در مرحله سوم، بحث توسط شرکت‌کنندگان، با مشارکت تسهیل‌گر، در مورد لیست نشانگرها و پاسخ به سوال‌ها تا زمانی که به صورت واضح و شفاف در بیابند صورت گرفت. در موارد اختلاف، فردی که نشانگر را مطرح کرده بود، می‌توانست تصمیم بگیرد که آیا آن نشانگر را با یک مورد دیگر ترکیب کند یا خیر. در این مرحله، نشانگرهای مشابه با استفاده از بحث گروهی در یک حیطه قرار گرفتند. در مرحله چهارم، رای دهی به نشانگرها با استفاده از مقیاس لیکرت صورت گرفت. در این مقیاس ۱ بیان‌گر کاملاً غیرمرتبط با ظرفیت‌سازی حاصل از دوره توانمندسازی اعضای هیأت علمی و ۵ بیان‌گر کاملاً مرتبط با ظرفیت‌سازی حاصل از دوره توانمندسازی اعضای هیأت علمی بود.

در نهایت پس از جمع‌بندی نتایج پانل متخصصان و بررسی متون مرتبط‌ترین نشانگرهای ظرفیت‌سازی

هیات علمی بر ظرفیت‌سازی سازمانی را در پرسشنامه‌ها گزارش کرده بودند. در روش دوم، نمونه-گیری از موارد معمولی^۶ به صورت انتخاب از میانه‌ی طیف پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه بود.

نتایج:

۸۷۴ مقاله مرتبط با کلید واژه‌های تعیین شده در رابطه با نشانگرهای ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از توانمندسازی اعضای هیات علمی در جستجوی نظام-مند متون استخراج شدند. ۲۰ مقاله پس از بررسی عنوان، چکیده و کلمات کلیدی مقالات بدست آمده و کنار گذاشتن مقالاتی که دارای معیارهای ورود به مرور نبودند مورد استخراج نهایی قرار گرفتند. از این مقالات، ۶۴ نشانگر ظرفیت‌سازی سازمانی مرتبط با دوره‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی کسب شدند که از این تعداد ۳۶ نشانگر ظرفیت‌سازی سازمانی مرتبط با دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه ویژه اعضای هیات علمی بودند. این نشانگرها در ۶ حیطه شامل "توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری"، "توسعه پژوهش در آموزش"، "توسعه رهبری و مدیریت آموزشی"، "توسعه عملکرد بالینی"، "توسعه و نوآوری مهارت-های ارتباطی و همکاری‌ها" و "حمایت از توانمندسازی اعضای هیات علمی" دسته‌بندی شدند. با استفاده از پانل متخصصان به شیوه تکنیک گروه اسمی، ۸۸ نشانگر ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره

حاصل از دوره مهارت‌های آموزشی پایه ویژه توانمندسازی اعضای هیات علمی تعیین شد و پرسشنامه بر اساس نتایج مرحله قبل تدوین شد.

برای روانسنجی پرسشنامه بررسی روایی محتوا، روایی صوری، روایی سازه و بررسی پایایی با دو هدف: ۱. تعیین همسانی درونی با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ۲. مشخص شدن ثبات ابزار با کمک آزمون بازآزمون و محاسبه ضریب اسپیرمن براون انجام شد. جهت بررسی روایی محتوا نسبت روایی محتوا^۱ و و شاخص روایی محتوا^۲ مورد بررسی قرار گرفت. روایی صوری با استفاده از نظر متخصصان و همچنین شرکت‌کنندگان بررسی شد. جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی^۳ استفاده شد.

پرسشنامه طراحی شده، به آدرس ایمیل اعضای هیات علمی که در دوره مهارت‌های آموزشی پایه در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ شرکت نموده بودند، به تعداد ۳۱۱ نفر، ارسال شد. ۴ هفته بعد مجدداً با ارسال ایمیل و پیام از طریق شبکه‌های مجازی از افرادی که اقدام به ارسال پاسخ نموده بودند پیگیری به عمل آمد.

در مرحله کیفی از مصاحبه نیمه‌ساختارمند چهره به چهره و فردی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان به تعداد ۲۲ نفر با دو نوع از روش‌های نمونه‌گیری هدفمند^۴ انتخاب شدند. در روش اول، نمونه‌گیری از موارد انتهایی^۵ به صورت انتخاب دو سر طیف از پاسخ-دهندگان که بیشترین و کمترین میزان تاثیر دوره‌های توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه ویژه اعضای

4 Purposive sampling

5 Extreme Case Sampling

6 Typical cases sampling

1 Content Validity Ratio (CVR)

2 Content Validity Index (CVI)

3 Exploratory factor analysis

مهارت‌های آموزشی پایه دسته‌بندی شده در ۶ حیطه استخراج شدند.

در نهایت پس از ادغام نشانگرهای مشابه و جمع‌بندی نتایج رأی‌گیری به منظور تعیین مرتبط‌ترین نشانگرهای ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره مهارت‌های آموزشی پایه ویژه توانمندسازی اعضای هیأت علمی، ۲۶ نشانگر تقسیم‌بندی شده در ۵ حیطه حاصل شد. این ۵ حیطه شامل "توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری"، "توسعه و نوآوری مهارت‌های ارتباطی و همکاری‌ها در سطوح مختلف"، "توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی"، "توسعه رهبری و مدیریت آموزشی" و "توسعه پژوهش در آموزش" بودند.

روایی محتوا با کمک ۱۰ نفر از متخصصان بررسی شد و امتیاز ۰/۷۱ برای نسبت روایی محتوا کسب گردید که براساس جدول لاوشه، چون بیشتر از ۰/۶۲ بود مورد پذیرش قرار گرفت، همچنین گویه‌های ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۲ و ۲۳ اصلاح و مورد پذیرش قرار گرفتند. امتیاز ۰/۸۳ برای شاخص روایی کسب شد (از بعد مربوط یا اختصاصی بودن ۰/۸۰، از بعد واضح یا شفاف بودن ۰/۸۱، از بعد سادگی یا روان بودن ۰/۸۸) و گویه‌های ۱۰ و ۱۱ و ۲۱ حذف شدند. در نتیجه بررسی روایی صوری گویه‌های ۱۶ و ۲۰ اصلاح شدند. پس از بررسی روایی سازه ۲ گویه حذف شدند و سه فاکتور به شرح: توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری با ۱۳ گویه، توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی با ۴ گویه و توسعه رهبری و مدیریت آموزشی نیز با ۴ گویه حاصل گردیدند. در بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای کل

سوالات پرسشنامه (به تفکیک در حوزه توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری ۰/۸۰، حوزه توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی ۰/۸۲، حوزه توسعه رهبری و مدیریت آموزشی ۰/۷۸) بدست آمد. با توجه به بیشتر بودن ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷، پایایی پرسشنامه با هدف تعیین همسانی درونی مناسب در نظر گرفته شد و کسب امتیاز ۰/۷۸ برای ضریب همبستگی اسپیرمن براون که نشان‌دهنده قابل قبول بودن ثبات ابزار می‌باشد. بعد از انجام روانسنجی پرسشنامه نهایی شامل ۲۱ گویه تقسیم‌بندی شده در ۳ حیطه تدوین شد. این ۳ حیطه شامل "توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری" با ۱۳ گویه، "توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی" با ۴ گویه و "توسعه رهبری و مدیریت آموزشی" نیز با ۴ گویه بودند. بخش گزینه‌های پاسخ در پرسشنامه به صورت فهرست درجه‌بندی شده براساس مقیاس لیکرت، شامل خیلی زیاد (۵ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز) و خیلی کم (۱ امتیاز) تعیین شد.

۲۰۳ پرسشنامه بررسی ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره توانمندسازی مهارت‌های آموزشی پایه ویژه اعضای هیأت علمی از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تکمیل شد. (میزان پاسخدهی = ۶۴/۹ درصد) حیطه‌های توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی (میانگین: ۳/۴۵ و انحراف معیار: ۰/۹۴)، توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری (میانگین: ۳/۳۲ و انحراف معیار: ۰/۷۶) و توسعه رهبری و مدیریت آموزشی (میانگین:

۳/۳۱ و انحراف معیار ۰/۸۶) به ترتیب بیش‌ترین تا کم‌ترین امتیاز را کسب کردند.

پس از انجام مصاحبه نیمه ساختارمند با ۲۲ نفر از پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها و تحلیل داده‌های کیفی، ۶ طبقه اصلی شامل توسعه فرآیند یاددهی و یادگیری، ارتقای منش حرفه‌ای، توسعه نگرش آموزشی، توسعه توانمندسازی اعضای هیأت علمی، عوامل مؤثر بر تغییرات در عملکرد آموزشی و کیفیت برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی استخراج شدند.

بحث:

علیرغم تأثیر بالقوه برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی در توسعه سازمانی و تأکید متون بر بررسی این تأثیر، تمرکز اکثر پژوهش‌ها در زمینه ارزشیابی این مداخلات آموزشی بر سطح فردی و نتایج کوتاه‌مدت بوده است و تعداد بسیار اندکی از مطالعات به بررسی تأثیر توانمندسازی اعضای هیأت علمی بر توسعه سازمانی پرداخته‌اند. ظرفیت‌سازی به عنوان یکی از تأثیرات هر برنامه توسعه‌ای از جمله برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی یکی از فرآیندهایی است که منجر به توسعه سازمانی می‌شود. با توجه به این که هدف نهایی از برگزاری دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی، توسعه سازمانی در جهت رسیدن به رسالت‌های آموزشی دانشگاه است، بررسی ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره‌های توانمندسازی می‌تواند به عنوان راهکاری مناسب در جهت بررسی

تأثیرات این مداخلات آموزشی در سطح سازمان کمک‌کننده باشد.

حیطه توسعه و نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری به ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از توانمندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه‌های روش‌های آموزش، فرآیند یادگیری، ارزشیابی دانشجویان و تعاملات و مهارت‌های اعضای هیأت علمی اشاره دارد. نشانگرهای موجود در این حیطه با ویژگی‌های بیان شده برای نقش "فراهم‌آورنده اطلاعات"^۱ اعضای هیأت علمی هم‌خوانی دارد (۱۹). به دلیل اهمیت بسیار زیاد این نقش در آموزش دانشجویان، هدف اکثر برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی، آماده‌سازی و یا کمک به ایشان برای ایفای مؤثر این نقش می‌باشد (۲۰، ۲۱). نتایج پژوهش اوانس و همکاران در سال ۲۰۱۳ با هدف بررسی تجارب یک برنامه دو ساله توانمندسازی اعضای هیأت علمی پرستاری نشان‌دهنده پیشرفت در فرآیند یاددهی و یادگیری در جهت ارتقای ظرفیت آموزشی به عنوان یکی از نتایج این دوره بود که هم‌راستا با نتایج این پژوهش می‌باشد (۲۲).

حیطه "توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی" دربرگیرنده نشانگرهای ظرفیت‌سازی سازمانی در مورد حمایت و پشتیبانی اعضای هیأت علمی از این مداخلات آموزشی است. نشانگرهای این حیطه که در مورد تمایل و تلاش شرکت‌کنندگان این دوره‌ها برای آشنایی بیشتر با حوزه‌های مختلف آموزش پزشکی می‌باشند، نسبت به نتایج پژوهش‌های پیشین، یافته‌ای نسبتاً جدید هستند. هم‌راستا با یافته‌های پژوهش

و یادگیری، ارتقای منش حرفه‌ای و توسعه و حمایت از توانمندسازی اعضای هیأت علمی علاوه بر این که نشان‌دهنده توسعه فردی حاصل از این دوره‌ها می‌باشند به طور ضمنی تأثیر سازمانی دوره‌های مذکور را نیز نشان می‌دهند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، کسب توافق بالایی افراد در مورد اهمیت مشارکت جمعی اعضای هیأت علمی در توسعه و پیشرفت سازمان محل خدمت‌شان است. هسته اصلی این توسعه و پیشرفت سازمانی، به اشتراک‌گذاری توانمندی‌های کسب شده یا توسعه داده شده در سطح سیستم است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی نه تنها توانمندی‌های فردی را بهبود می‌دهند بلکه قابلیت کاربرد به عنوان ابزاری قدرتمند جهت ارتقای مهارت‌ها و ظرفیت‌های جمعی و در نهایت توسعه سازمانی را نیز دارند.

نتیجه گیری:

باتوجه به نتایج کسب شده، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزان دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی با نگاه ویژه‌ای نسبت به عوامل زمینه‌ای مؤثر، اقدام به برنامه‌ریزی‌های آینده نمایند و تمرکز را در این مداخلات آموزشی از تنها ارتقای مهارت‌های آموزشی شرکت‌کنندگان بر توانمندی‌هایی مانند مهارت‌های ارتباطی و رهبری و مدیریت برای تقویت ظرفیت‌های سازمانی اعضای هیأت علمی نیز گسترش دهند. به گونه‌ای که شرکت‌کنندگان به کمک این برنامه‌ها بتوانند قابلیت‌های خویش را، فراتر از حیطه تخصصی خود گسترش دهند و قادر باشند آموزش

حاضر، فو^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۹ به بررسی تغییر رفتار، ارتباطات و اطلاعات اشتراک‌گذاری شده در شبکه‌های اجتماعی توسط اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در دوره یک ساله فلوشیپ توانمندسازی اعضای هیأت علمی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده افزایش در میزان به اشتراک‌گذاری اطلاعات مرتبط با آموزش و یادگیری در شبکه‌های اجتماعی توسط شرکت‌کنندگان در این دوره بود. این امر بیان‌کننده تمایل و تلاش شرکت‌کنندگان برای به روز بودن در حیطه آموزش پزشکی و آشنایی بیشتر با حوزه‌های مختلف رشته آموزش پزشکی می‌باشد (۲۳). حیطه "توسعه رهبری و مدیریت آموزشی" متمرکز بر نشانگرهای ظرفیت‌سازی سازمانی در زمینه توانمندی‌های اعضای هیأت علمی در سیاست‌های رهبری و مدیریت آموزشی سازمان بود. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش اسکروس^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۶ که به افزایش آگاهی و تغییر دیدگاه اعضای هیأت علمی در زمینه سیاست‌گذاری در دانشگاه‌ها به ویژه در زمینه امور آموزشی و اعتماد به نفس و علاقه بیشتر ایشان جهت مشارکت در فرآیندهای توسعه‌ای و رهبری در اثر شرکت در دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی پرداخت، همخوانی دارد (۲۴).

بخشی از یافته‌های این پژوهش مانند توسعه رهبری و مدیریت آموزشی و توسعه نگرش آموزشی به طور مستقیم بیانگر نقش دوره‌های توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی در توسعه سازمان می‌باشند، اما برخی از نتایج مانند توسعه تمایل اعضای هیأت علمی به همکاری‌ها در سطوح مختلف، توسعه فرآیند یاددهی

دانشجویان را در بالاترین حد ممکن عملی سازند و آن‌ها را برای ارائه خدمت مطابق نیاز جامعه و حرفه آماده نمایند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه بررسی دیدگاه اعضای هیأت علمی در مورد ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی در تنها یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد. مسلماً تعمیم و انتقال یافته‌های مرتبط به یک دانشگاه به سایر دانشگاه‌ها مشکل است، اما برخی از عوامل تأثیرگذار بر ظرفیت‌سازی سازمانی حاصل از دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی از سیاست‌ها و تصمیمات اتخاذ شده در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ناشی می‌شود که قابل تعمیم در سطح همه یا بیشتر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌باشد. همچنین برای کاهش اثر این محدودیت، توصیه می‌شود برای تعمیم‌پذیری نتایج، مطالعات مشابهی با حجم نمونه بزرگ‌تر در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام گردد.

- programme for health professions educators in sub-Saharan Africa: an archival study. *BMC medical education*. 2015 Dec;15(1):28.
- 15- Frantz J, Rhoda A, Sandars J, Murdoch-Eaton DB, Marshall M, Burch VC. Understanding faculty development as capacity development: A case study from South Africa. *African Journal of Health Professions Education*. 2019 Jun 1;11(2):53-6.
 - 16- Kojuri J, Ebrahimi S. Assessing the impact of faculty development fellowship in Shiraz University of Medical Sciences. *Arch Iran Med*. 2012; 15(2):79-81.
 - 17- Ghazvini K, Mohammadi A, Jalili M. The Impact of the Faculty Development Workshop on Educational Research Abilities of Faculties in Mashhad University of Medical Sciences. *Future of Medical Education Journal*. 2014; 4(4): 24-27.
 - 18- Kojuri J et al. Needs assessment and evaluation of a short course to improve faculties teaching skills at a former World Health Organization regional teacher training center. *J Adv Med Educ Prof*. 2015; 3(1):1-8.
 - 19- Crosby RH. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. *Medical teacher*. 2000 Jan 1;22(4):334-47.
 - 20- Lown BA, Newman LR, Hatem CJ. The personal and professional impact of a fellowship in medical education. *Academic Medicine*. 2009 Aug 1;84(8):1089-97.
 - 21- Al-Shammari ZN. Enhancing higher education student attendance through classroom management. *Cogent Education*. 2016 Dec 31;3(1):1210488.
 - 22- Evans C, Razia R, Cook E. Building nurse education capacity in India: insights from a faculty development program in Andhra Pradesh. *BMC nursing*. 2013 Dec;12(1):8.
 - 23- Foo YY, Moody J, Cook S. Visualizing faculty development impact: A social network analysis. *Perspectives on medical education*. 2019 Jun 1;8(3):191-6.
 - 24- Schreurs ML, Huveneers W, Dolmans D. Communities of teaching practice in the workplace: evaluation of a faculty development programme. *Medical teacher*. 2016 Aug 2;38(8):808-14.
 - 1- Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing Faculty Development in Medical Education: A Systematic Review. *Acad Med*. 2013; 88(7):1038-45.
 - 2- Steinert Y. Faculty Development in the New Millennium: Key Challenges and Future Directions. *Medical Teacher*. 2000; 22(1):44-50.
 - 3- Steinert Y et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*. 2006; 28(6):497-526.
 - 4- Steinert Y. Staff development for clinical teachers. *The Clinical Teacher*. 2005; 2(2): 104-110.
 - 5- Sorinola OO, Thistlethwaite J. A systematic review of faculty development activities in family medicine. *Med Teach*. 2013; 35(7):e1309-18.
 - 6- Steinert Y, Cruess S, Cruess R, Snell L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from program design to curriculum change. *Med Educ*. 2005; 39(2):127-36.
 - 7- McLeod P J, Steinert Y, Nasmith L, Conochie L. Faculty development in Canadian medical schools: a 10-year update. *CMAJ*. 1997; 156(10): 1419–1423.
 - 8- Steinert Y, Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Fuks A. Faculty development as an instrument of change: a case study on teaching professionalism. *Acad Med*. 2007; 82(11):1057-64.
 - 9- Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Academic Medicine*. 1998; 73(4):387-396.
 - 10- O'Sullivan PS, Irby DM .Reframing research on faculty development. *Acad Med*. 2011; 86(4):421-8.
 - 11- http://med.stanford.edu/sfdc/basic_sci.html
 - 12- Berbano E, Browning R, Pangaro L, Jackson L J. The Impact of the Stanford Faculty Development Program on Ambulatory Teaching Behavior. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(5): 430–434.
 - 13- <http://meded.ucsf.edu/cfe/faculty-development>
 - 14- Frantz JM, Bezuidenhout J, Burch VC, Mthembu S, Rowe M, Tan C, Van Wyk J, Van Heerden B. The impact of a faculty development

بررسی مهارت ارائه خبر ناخوشایند به بیمار بر اساس پرسشنامه SPIKES، در پزشکان عمومی

هدی احمري طهران^۱، دکتر ماندانا شیرازی^۲، دکتر احمد کچویی^۳، دکتر مینا گائینی^۴،
دکتر شمسی دارابی^۵

- ۱ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲ دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳ دانشیار گروه جراحی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴ استادیار گروه پرستاری، دانشکده پزشکی دانشکده علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۵ استادیار گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی دانشکده علوم پزشکی قم، قم، ایران

نویسنده مسئول: هدی احمري طهران

چکیده:

ارائه‌ی خبر ناخوشایند توسط پزشکان به بیمار یا خانواده‌ی وی یک لحظه کلیدی در برقراری ارتباط بین پزشک و بیمار است. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی میزان مهارت پزشکان عمومی در ارائه خبر ناخوشایند به بیمار بر اساس پرسشنامه SPIKES در بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۹۶ بود. این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی بر روی ۲۰۰ نفر از پزشکان عمومی به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. اکثریت نمونه‌ها مذکر (۶۹/۵٪)، متاهل (۸۵/۱٪) و بدون سابقه‌ی دریافت آموزش رسمی در خصوص ارائه‌ی خبر بد به بیمار بودند. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی مهارت ارائه‌ی خبر بد توسط نمونه‌های مورد پژوهش $۶/۵۱ \pm ۶۳/۵۶$ نشان داده شد. در حالی که آزمون آماری تی مستقل بین دو گروه مجرد و متاهل به لحاظ میانگین و انحراف معیار نمره مهارت ارائه‌ی خبر بد تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($p < ۰/۰۵$) اما بین دو گروه زن و مرد و محل طبابت این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ($p > ۰/۰۵$). یافته‌ها نشانگر میزان مهارت نسبتاً مطلوب نمونه‌های مورد پژوهش بود. با توجه به عدم دریافت آموزش رسمی توسط پزشکان عمومی و تاثیر انتقال خبر بد توسط پزشکان به بیماران و همراهان آنان بر نوع رابطه‌ی پزشک با بیمار، مناسب است در خصوص برنامه‌های آموزش مداوم ویژه‌ی پزشکان عمومی بر این مهارت تاکید بیشتری شود.

که پزشک را در رساندن خبر بد به بیمار دچار مشکل می‌کند، آگاهی نداشتن پزشک از روش درست رساندن خبر بد به بیمار و عدم اطلاع از آنچه ممکن است رخ دهد، است (۹). مهارت پزشک در اعلام خبر بد به بیمار و اطرافیانش، زمینه تسکین خاطر آن‌ها را به وجود می‌آورد و عواقب لحظه‌ای و تأخیری خبر بد را بسیار ساده‌تر می‌کند (۱۰). نتایج تحقیقات نشانگر این مطلب است که پذیرش رفتار پزشکان از سوی بیماران با چگونگی ارائه‌ی خبر بد به بیماران ارتباط دارد، به طوری که در ۹۵٪ موارد پزشکانی مورد پذیرش بیماران قرار گرفتند که در ارائه‌ی خبر بد به آنان از رفتار هم‌دلانه و عاطفی بیشتری برخوردار بودند (۱۱) و حتی می‌توان ابراز داشت که طبق تحقیقات انجام شده به کار بردن مؤثر و به موقع مهارت‌های ارتباطی در ارائه‌ی خبر بد توسط پزشکان، کیفیت درمان را نیز افزایش خواهد داد (۱۲). شیوه آگاه ساختن بیمار از بیماری صعب‌العلاج یا مهلک وی، تاکنون جزء برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایران نبوده است (۱۳). این در حالی‌ست که در کشورهای پیشرفته آموزش‌های جدی در این زمینه به دانشجویان پزشکی داده می‌شود (۱۴). مدل SPIKES یکی از دستورالعمل‌های کاربردی در زمینه ابلاغ اخبار بد درجهان به شمار می‌رود که براساس الگوی ارتباطی متقابل بنا شده است. گام‌های ارائه‌ی خبر بد طبق دستورالعمل SPIKES به ترتیب شامل طرح یک برنامه برای گفتگو، ارزیابی ادراک بیمار، دعوت مخاطب به گفتگو، ارائه اطلاعات و دانستنی‌ها به بیمار، واکنشی هم‌دلانه، پاسخگوئی به عواطف بیمار و برنامه‌ریزی و خلاصه نمودن است (۲). چنانچه پزشک در مراحل شش گانه دستورالعمل

انتقال اخبار ناگوار یکی از عمده‌ترین مشکلات پزشکان است. در تمام رشته‌های پزشکی، گاهی لازم می‌شود که اخبار سخت، بد و ناراحت کننده به بیمار یا خانواده وی انتقال یابد (۱). دادن خبر بد چندان آسان نیست و کاملاً بدیهی است که یکی از مهارت‌های بسیار مهمی که پزشکان طی مواجهه با بیمار باید کسب کنند، آگاه کردن او از نوع بیماری و میزان وخامت آن است (۲). در گذشته، پزشکان بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج و کشنده را از وضعیت بیماری‌شان آگاه نمی‌کردند. آن‌ها بر این باور بودند که عدم اطلاع بیمار از این مشکل، مانع ناامیدی وی خواهد شد (۱). در حال حاضر، مطلع ساختن بیمار از همه جزئیات بیماری (به شرط تمایل بیمار)، یک وظیفه اخلاقی و قانونی برای پزشک محسوب می‌شود (۳و۴). چنان که طبق آیه ۱۵۵ سوره مبارکه بقره نیز حق هر فرد است که حقایقی را که مربوط به شخص اوست بداند و مطابق با ارزش‌های الهی، آزادانه و بدون اجبار در مورد آینده خود تصمیم‌گیری نماید. از طرفی، اسلام بر آمادگی قبل از مرگ بسیار تأکید دارد (۴). این در حالی‌ست که خبری چون ابتلا به یک بیماری جدی یا کشنده، برای بیمار بسیار آزاردهنده است و ممکن است علاوه بر ایجاد آسیب‌های روانی در بیمار، منجر به عکس‌العمل‌های نادرست وی شود (۵). دریافت خبر بد، می‌تواند برای بیمار یک شوک روحی باشد که باعث دلواپسی، وحشت زده شدن و تغییر ناگهانی زندگی وی شود (۴، ۶). این مهم است که گفتن خبر بد به طریقی انجام شود که بیماران امیدواری خود را از دست نداده و افسرده نشوند (۷). از این منظر، نحوه مطلع ساختن بیمار از خبر بد همواره دغدغه پزشکان بوده است (۸). یکی از مهم‌ترین دلایلی

SPIKES آگاهی و مهارت کافی را داشته باشد، می-تواند در رساندن خبر بد به بیمار به صورت موفق عمل کند و مانع آسیب‌های روحی شدید به بیمار شود (۱۵). با این‌که برای آماده‌سازی بیمار جهت دریافت خبر بد، راهکارهای دیگری غیر از روش SPIKES وجود دارند (۱۴) اما شکل‌گیری آن‌ها عموماً به تبع تحقیقاتی بوده است که دیدگاه پزشکان و صلاح دید آن‌ها را مد نظر قرار داده اند (۱۶-۱۸). طبق مطالعات، SPIKES دستورالعملی است که می‌تواند به طور کامل تفسیر پاسخگوی نیازهای بیماران برای دریافت بد باشد. از آنجایی که مطالعه‌ای در جهت تعیین مهارت پزشکان عمومی در ارائه خبر ناخوشایند با استفاده از پرسشنامه استاندارد SPIKES در شهر قم توسط محقق و همکاران یافت نشد، لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان مهارت پزشکان عمومی شهر قم در ارائه خبر ناخوشایند به بیمار در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام گرفت.

روش کار:

در این پژوهش مقطعی توصیفی-تحلیلی داده‌های مربوط به عملکرد ۲۰۰ پزشک عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی شهر قم سال ۱۳۹۵ در خصوص ارائه خبر بد با استفاده از دستورالعمل استاندارد جهانی SPIKES به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. اطلاعات توسط سه پرس‌شگر آموزش دیده جمع‌آوری گردید. مشخصات فردی شامل متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل و سابقه‌ی طبابت و محل کار بود.

پرسشنامه استاندارد دستور عملکرد SPIKES که مبتنی بر اصول راهنمای استاندارد جهانی کلگری-کمبریج است، توسط فدراسیون جهانی آموزش پزشکی

در سال ۲۰۰۴ به عنوان راهنمای بالینی استاندارد معرفی شده است. لذا دستورالعمل با پشتوانه استاندارد در زمینه ارائه مهارت‌های ارتباطی بین فردی در حوزه عملکرد صاحبان مشاغل پزشکی برای ابلاغ اخبار ناخوشایند به شمار می‌رود. پروتکل SPIKES شامل دو حیطه‌ی روانی و محیطی با ۲۰ سوال می‌شود. یازده سوال ابتدایی در رابطه با عوامل روانی (همدلی، دانش و اطلاعات، دعوت دادن به اطلاعات) و ۹ سوال پایانی در رابطه با عوامل محیطی (هماهنگی اولیه، تعیین راهبرد، برنامه‌ریزی، حرفه‌ای‌گری) است که پاسخ‌دهی به آن توسط مقیاس درجه‌بندی لیکرتی (صفر تا پنج) بوده و حداکثر امتیاز برای تمام عبارات پرسشنامه ۱۰۰ محاسبه می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط فرخ یار و همکاران در سال ۱۳۹۱ تایید شده است (۲).

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۱ شده و نتایج آنالیز و با کمک آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها:

در تحقیق حاضر اطلاعات ۲۰۰ پزشک عمومی توسط یک پرسشنامه‌ی دو قسمتی تکمیل شد. اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش مذکر (۶۹/۵٪)، متاهل (۸۵/۱٪) و شاغل در بخش خصوصی (۵۹/۲٪) بودند. سن نمونه‌های مورد پژوهش بین ۲۶ تا ۶۵ سال با میانگین و انحراف معیار $4/02 \pm 39/43$ سال بود.

جدول شماره ۱: نمره دریافتی پزشکان از هر حیطة و كل (میانگین و انحراف معیار) و سطح معنی داری

حیطه	زیر حیطه	میانگین و انحراف معیار نمره ی کسب شده
محیطی	هماهنگی اولیه	۱۱/۱ ± ۸۵/۵۴
	تعیین راهبرد	۷/۱ ± ۱۲/۵۶
	برنامه ریزی	۶/۱ ± ۰۳/۲۱
	حرفه ای گری	۴/۰ ± ۲۶/۶۵
	همدلی	۶/۱ ± ۵۳/۵۷
	دانش و اطلاعات	۱۵/۲ ± ۱۴/۴۳
	دعوت دادن به اطلاعات	۷/۱ ± ۴۶/۴۸
نمره ی كل (بین ۰ تا ۱۰۰)		۶۳/۵۶ ± ۶/۵۱

متغیر سابقه ی کار اختلاف آماری معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$).

از بین ۲۰ عبارات دستورالعمل SPIKES به ترتیب عبارات "موقع اعلام خبر بد دغدغه ها، نگرانی ها و ترس های بیمار را در نظر می گیرم" با ۵۰٪، "چنان چه خانواده بیمار در دسترس باشند، هنگام اعلام خبر بد، آنان را دل داری می دهم" ۴۹٪ و "بعد از این که خبر ابتلا به بیماری سرطان را به بیمار دادم، او را به تیم تخصصی و حمایت کننده معرفی می کنم" ۴۹٪، از بیشترین اولویت پاسخ دهی توسط نمونه های مورد پژوهش بود.

بحث:

در پژوهش حاضر، میانگین و انحراف معیار نمره ی مهارت ارائه ی خبر بد توسط نمونه های مورد پژوهش $63/56 \pm 6/51$ نشان داده شد. در راستای تحقیق

میانگین و انحراف معیار نمره ی مهارت ارائه ی خبر بد توسط نمونه های مورد پژوهش $63/56 \pm 6/51$ نشان داده شد (جدول شماره ۱). یافته ها نشان گر آن بود که اکثریت نمونه های مورد پژوهش در خصوص چگونگی ارائه ی خبر بد آموزش رسمی دریافت نکردند و ۸۳/۳٪ با توجه به تجربه فردی کسب شده خود، خبر بد را به بیمار و همراهان وی ارائه نمودند. در حالی که آزمون آماری تی مستقل بین دو گروه مجرد و متأهل به لحاظ نمره مهارت ارائه ی خبر بد تفاوت آماری معنی داری را نشان داد ($p = 0/03$)، اما بین دو گروه زن و مرد و محل طبابت (دولتی و خصوصی) این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ($p > 0/05$). همچنین با استفاده از آزمون تی تست بین میانگین نمره ی مهارت ارائه ی خبر بد بین دو گروه سنی زیر ۴۰ و بالای ۴۰ سال اختلاف معنی داری نشان داده شد ($p = 0/03$). همچنین آنالیز واریانس بین گروه های مختلف به لحاظ

حاضر مطالعه‌ای توسط محقق و همکاران یافت نشد، اما تحقیق راسین و همکارانش در سال ۲۰۱۳ که به منظور تعیین و مقایسه‌ی نقش کارکنان بهداشتی در رابطه با ارائه‌ی خبر بد به بیماران بر روی ۱۵۱ نفر از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی (۵۱ پرستار، ۳۸ پزشک و ۲۶ کارمند اجتماعی) انجام شد، نشان داد که در مقایسه‌ی امتیاز کسب شده بین سه گروه مورد مطالعه به ترتیب در زمینه‌های احساس مسئولیت در ارائه‌ی خبر بد به بیماران و خانواده‌های‌شان، پزشکان از امتیاز بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بودند و سپس کارکنان اجتماعی در ارائه‌ی حمایت روانی به خانواده‌های بیماران و پرستاران در ارائه‌ی ابزار حمایتی امتیاز بیشتری را نسبت به سایر گروه‌های بهداشتی کسب نمودند ($P=0/000$). نتایج این مطالعه، نشان‌گر آن بود که دادن خبر بد زمینه‌ساز اختلال روانی بیشتری در کارکنان اجتماعی نسبت به پزشکان یا پرستاران شده است. هر سه گروه به خستگی عاطفی، غم و قبول مسئولیت این وظیفه در پیامد ارائه‌ی خبر بد به بیماران امتیاز بیشتری را اختصاص داده بودند. در مقایسه با دو گروه پزشکان و کارکنان اجتماعی، پرستاران احساس ترس بیشتری از اعلام مرگ به همراهان یا خانواده‌های بیماران داشتند و تلاش بیشتری برای فرار از این کار انجام می‌دادند. محققان در انتهای تحقیق خود بیان می‌دارند که بسط و توسعه‌ی دستورالعمل‌های اجرایی برای ارائه‌ی خبر بد و اعلام مرگ به بیماران و همراهان آنان کمک شایانی می‌نماید. همچنین محققان برای آموزش گروه‌های درمانی و بهداشتی استفاده از شبیه‌سازی و سایر کارگاه‌های آموزشی را نیز توصیه می‌نمایند (۲۰).

در مطالعه‌ی حاضر بین دو گروه مجرد و متاهل به لحاظ نمره مهارت ارائه‌ی خبر بد تفاوت آماری معنی داری را نشان داد. همچنین بین میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در میان گروه‌های مختلف سنی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد، اما بر حسب محل طبابت این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود. در مطالعه‌ی لوکاتلی و همکاران (۲۰۱۳) نیز چگونگی ارائه‌ی خبر نه تنها به سن بیمار، بلکه به سن و جنس پزشکان و به منطقه جغرافیایی که در آن مشغول طبابت بودند نیز ارتباط داشت (۲۱). در همین راستا، در مطالعه‌ی توصیفی که اربابی و همکاران در سال ۲۰۰۸-۲۰۰۹ در یک نمونه ۱۰۰ نفری (۵۰ پزشکان و ۵۰ پرستاران) در موسسه سرطان بیمارستان امام خمینی شهر تهران نیز اکثر پزشکان (۸۶٪) و پرستاران (۷۴٪) با سن و تجربه‌ی بیشتر، تمایل به اظهار خبر نوع بیماری تشخیص داده شده برای بیماران داشتند و این در حالی بود که فقط تعداد کمی از پزشکان (۸٪) برای چگونه گفتن خبر بد آموزش دیده بودند. همچنین اکثریت پزشکان و پرستاران ترجیح می‌دادند به بیماران در مورد تشخیص بیماری زمانی که تنها یا در حضور همسرشان هستند اطلاع بدهند. محققان نتیجه گرفته بودند که در مقایسه با گذشته، پزشکان و پرستاران تمایل بیشتری برای گفتن تشخیص بیماری سرطان به بیماران دارند ولیکن، فقدان مهارت‌های ارتباطی کافی در مراقبان و نگرانی‌های آن‌ها در مورد مدیریت واکنش‌های عاطفی بیماران تمایل‌شان را به گفتن خبر بد به بیماران را کاهش می‌دهد. بنابراین، آموزش پزشکان و پرستاران برای چگونگی بیان خبر بد به بیماران ضروری به نظر می‌رسد (۲۲).

نیاز به آموزش دارند که این آموزش مناسب است در مرحله آموزش تخصصشان آغاز شود (۲۵).

نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشانگر میزان مهارت نسبتاً مطلوب نمونه‌های مورد پژوهش بود. با توجه به این که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش ابراز نمودند که در خصوص مهارت ارائه‌ی خبر بد آموزش رسمی دریافت نکردند، لذا ضروری است که برنامه‌ریزان حوزه‌ی آموزش پزشکی به این مقوله‌ی مهم توجه نمایند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که کوریکولوم آموزشی رسمی دانشجویان پزشکی درباره‌ی ارائه‌ی خبر بد واحد درسی به منظور کسب این مهارت طراحی شود و همچنین سرفصلی در دستور کار آموزش مداوم پزشکان عمومی قرار گیرد. با توجه به مطالعات بسیار اندک در این حوزه، پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی در این زمینه در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شود.

مطالعه‌ی حاضر بین میانگین نمره‌ی مهارت ارائه‌ی خبر بد بین گروه‌های مختلف سنی اختلاف معنی‌داری را نشان داد. در مطالعات نیز بیان شده است که ارائه‌ی خبر بد یکی از موارد چالش برانگیز پزشکان بالینی است و بسیاری از پزشکان، به خصوص پزشکان جوانان در این زمینه دچار مشکل گردیده و در زمان ارائه‌ی آن احساس بدی دارند (۲۳).

در تحقیق حاضر، اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش اظهار داشتند که آموزش رسمی در خصوص مهارت ارائه‌ی خبر بد دریافت نمودند. هیرت و همکاران نیز در تحقیق خود که در سال ۲۰۰۹ به منظور نیاز به آموزش جهت ارتقای مهارت و آگاهی انکولوژیست‌ها انجام دادند، دریافتند که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش، آموزش رسمی برای ارتقای مهارت ارائه‌ی خبر بد دریافت نکردند. اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۶۳٪) بیان داشتند که برای توسعه مهارت-های انکولوژیست‌ها به منظور کسب مهارت ارائه‌ی خبر بد، آموزش‌های رسمی بسیار مهم است، و ۳۴٪ دیگر نیز احساس نموده بودند که برخی از آموزش‌ها می‌توانند مفید باشند و فقط ۳٪ از پاسخ دهندگان اعتقاد نداشتند که آموزش مورد نیاز است. همچنین ۴۳٪ بیان داشتند که هیچ‌گونه حمایت سازمانی برای آموزش در این زمینه دریافت نکرده بودند (۲۴).

در تایید یافته‌های مطالعه‌ی هیرت نتایج مطالعه‌ی گونکالوز و همکاران (۲۰۱۷) که به جهت بررسی رویکرد پزشکان خانواده به دادن اخبار بد در کشور پرتغال انجام دادند ۸۵٪ نمونه‌های مورد پژوهش بیان داشتند که دادن خبر بد کار سختی است. همچنین ۷۸٪ احساس نموده بودند که به جهت ارائه‌ی خبر بد،

15. Association of American Medical Colleges. 2006; 81(11):1008-12 Arnold R ,Lidz C. Clinical aspects of informed consent. New York: MacMillan Library; 1995
16. Managheb S E, Mosalanejad N. Teaching How to Break Bad News: Comparing Role-Play and Group Discussion on Practice of Medical Interns in Jahrom Medical School. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11 (7):789-797.
17. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. The oncologist. 2000; 5(4):302-11.
18. Labaf A, Jahanshir A, Shahvaraninasab A. Difficulties in using Western guidelines for breaking bad news in the emergency department: the necessity of indigenizing guidelines for non-Western countries. Iranian Journal of Ethics and history of medicine. 2014; 7(1).
19. Farokhyar N, Shirazi M, Bahador H, Baradaran H R, Jahanshir A. Assessing the validity and reliability of spikes questionnaires regard in of medical residents awareness breaking bad news in TUMS 2012. Razi J Med Sci 2014; 21 (122) :29-36.
20. Rassin M, Dado KP, Avraham M. The role of health care professionals in breaking bad news about death: the perspectives of doctors, nurses and social workers. International journal of caring sciences. 2013 May 1;6(2):22
21. Locatelli C, Piselli P, Cicerchia M, Repetto L. Physicians' age and sex influence breaking bad news to elderly cancer patients. Beliefs and practices of 50 Italian oncologists: the GIO Ger study. Psycho-Oncology.2013; 22(5):1112-9.
22. Arbabi M, Roozdar A, Taher M, Shirzad S, Arjmand M, Mohammadi MR, Nejatisafa AA, Tahmasebi M, Roozdar A. How to break bad news: Physicians' and nurses' attitudes. Iranian journal of psychiatry. 2010; 5(4):128.
23. Spencer J. Learning how to break bad news— More than following the rules. Medical teacher. 2012 May 1; 34(5):349-50.
24. Hebert HD, Butera JN, Castillo J, Mega AE. Are we training our fellows adequately in delivering bad news to patients? survey of oncology program directors. Journal of palliative medicine. 2009 Dec 1; 12(12):1119-24.
25. Gonçalves JA, Almeida C, Amorim J, Baltasar R, Batista J, Borrero Y, Fallé JP, Faria I, Henriques M, Maia H, Fernandes T. Family physicians' opinions on and difficulties with breaking bad news. Porto Biomedical Journal. 2017 May 22
1. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. Lancet (London, England). 2004; 363(9405):312-9
2. Dean A, Willis S. The use of protocol in breaking bad news: evidence and ethos. International journal of palliative nursing. 2016 Jun 27; 22(6):265-71
3. Izadi A, Mohammadnejad E, Ehsani S. Nurses' experiences regarding truth telling: a phenomenological study. Iranian Journal of Ethics and history of medicine. 2013; 6(1).
4. Parsa M, Bagheri E, Larijani B. Telling bad news to patients and its different aspects. Iranian Journal of Ethics and history of medicine. 2011; 4(6):1-14.
5. Managheb S, Mohammadi M. Knowledge and Attitudes of Clinical Teachers, Family Physicians, and Medical Interns towards Giving Bad News, a Study in Jahrom University of Medical Sciences. Iranian Journal of Teaching in medical science. 2011; 11(5):436-43.
6. Buckman R. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Commun Oncol. 2005; 2:138-45.
7. Alshammary SA, Hamdan AB, Tamani JC, Alshuhil A, Ratnapalan S, Alharbi M. Breaking bad news among cancer physicians. Journal of Health Specialties. 2017; 5(2):66 .
8. Barnett MM. Effect of breaking bad news on patients' perceptions of doctors. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95(7):343-7.
9. Molleman E, Krabbendam PJ, Annyas AA, Koops HS, Sleijfer DT, Vermey A. The significance of the doctor-patient relationship in coping with cancer. Social science & medicine (1982). 1984;18(6):475-80
10. Ghafarinejad A, Salari P, Mirzadeh A. How to breaking bad news to patients in Medical Sciences of Kerman University. Medical Journal of Hormozgan. 2006; 10(2):179-84.
11. Munoz Sastre MT, Sorum PC, Mullet E. Breaking bad news: the patient's viewpoint. Health communication. 2011 Oct 1;26(7):649-55
12. Liloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004
13. Randall TC, Wearn AM. Receiving bad news: patients with haematological cancer reflect upon their experience. Palliative medicine. 2005; 19(8):594-601.
14. Alexander SC, Keitz SA, Sloane R, Tulsy JA. A controlled trial of a short course to improve residents' communication with patients at the end of life. Academic medicine Journal of the

مقایسه دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی رشته اتاق عمل در مورد شناخت شغلی و انگیزش حرفه ای آنان

فاطمه شهبازی^۱، حامد سارانی^۲، آزاده سیاری فرد^۳، داریوش رستمی^۴، لیلا رضائی شیرمرد^۵،
دکتر محبوبه خباز مافی نژاد^{۶*}

۱ گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲ گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
۳ مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴ گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل
۵ گروه فارماسیوتیکس، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۶ مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
نویسنده مسئول: دکتر محبوبه خباز مافی نژاد

چکیده:

این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۹۱ دانشجوی اتاق عمل دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان و زابل در سال ۹۹-۱۳۹۸ به روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش دو پرسشنامه شناخت شغلی الدهام و هاگمن و پرسشنامه‌ی محقق ساخته انگیزش حرفه‌ای بود. به منظور توصیف وضعیت آزمودنی‌ها از آمار توصیفی استفاده و داده‌ها از طریق آزمون‌های تی مستقل با نرم افزار آماری تجزیه و تحلیل شدند. میانگین نمرات شناخت شغلی در هر دو گروه متفاوت بود. در برخی حیطه‌ها مانند تنوع مهارت‌ها و آزادی و اختیار عمل تفاوت معنادار وجود نداشت. تفاوت میانگین دیدگاه‌های دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی در خصوص علاقمندی به رشته انتخابی اتاق عمل به ترتیب برابر با ۵/۲۸ و ۴/۰۲ بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار شد. همچنین تفاوت میانگین دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی در خصوص لذت بردن از فعالیت در رشته اتاق عمل به ترتیب برابر با ۵/۵۸ و ۳/۹۰ بود که از نظر آماری معنادار شد. یافته‌ها نشان داد دانشجویان جدیدالورود به دلیل متفاوت بودن دیدگاه شان نسبت به شناخت شغلی، انگیزش حرفه‌ای بالاتری نسبت به رشته اتاق عمل در بدو ورود به رشته دارند.

جهت رشد و ارتقاء توانمندی‌های حرفه‌ای آنان فراهم گردد و از این طریق میزان انگیزش و شناخت شغلی دانشجویان بهبود یابد (۱۱، ۱۲). بررسی اجمالی شواهد نشان می‌دهد هر چند مطالعاتی در حوزه انگیزش شغلی و حرفه‌ای صورت گرفته است، اما بر اساس دانش محققین مطالعه‌ای که به بررسی و مقایسه شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای دانشجویان اتاق عمل در بدو ورود و چند سال بعد از تحصیل در این رشته پرداخت، یافت نشد. به علاوه بررسی این موضوع بر روی دانشجویان اتاق عمل به دلیل ماهیت متفاوت رشته از حیث شرایط بالینی کار و سطح استرس و حساسیت‌های حرفه‌ای، نیازمند انجام مطالعات بیشتری است. با توجه به نقش کلیدی شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای در کسب موفقیت‌های شغلی و تحصیلی، بررسی دیدگاه دانشجویان اهمیت به سزایی دارد؛ لذا، هدف اصلی از انجام این مطالعه، بررسی و مقایسه دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی نسبت به شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای آنان نسبت به حرفه انتخابی شان بود.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی بود. اطلاعات مطالعه از طریق پرسشنامه شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای جمع آوری شد. جامعه پژوهش شامل دو گروه بود، که گروه اول کلیه دانشجویان جدیدالورود و گروه دوم کلیه دانشجویان ترم چهارم رشته اتاق عمل در دانشکده‌های پیراپزشکی زاهدان و زابل تشکیل دادند.

پس از تصویب طرح پژوهش و اخذ مجوز کمیته اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق

یکی از چالش برانگیزترین و در عین حال مهم‌ترین مراحل در رشته‌های پیراپزشکی از جمله اتاق عمل، مرحله گذار دانشجویان از فاز پیش بالینی به محیط بالینی به دلیل عدم آشنایی و آمادگی آنان با محیط بالین است (۱، ۲). عواملی از قبیل قرارگیری دانشجویان در محیطی ناآشنا، رویارویی با وظایف و نقش‌های جدید شغلی، تغییر ناگهانی روش تدریس و یادگیری و کمبود دانش کافی و مهارت‌های بالینی (۳)، باعث شده است، تا دانشجویان در رشته‌های مختلف پیراپزشکی، این مرحله را به عنوان مرحله‌ای استرس‌زا و دشوار تلقی کنند (۴-۶). مرور شواهد نشان می‌دهد که دانشجویان تا پیش از ورود به مرحله بالینی، آگاهی کامل و اطلاعات دقیقی از وظایف و نقش‌های مورد انتظارشان ندارند و در واقع دچار نوعی سردرگمی در رشته‌ی انتخابی خود در همان بدو ورود به دانشگاه می‌شوند (۷). از طرف دیگر، ملموس نبودن مفاهیم کلی دروس نظری و عملی در فاز پیش بالینی (۸)، نه تنها باعث اختلال در روند یادگیری آنان می‌شود، بلکه بر انگیزه تحصیلی دانشجویان نسبت به حرفه انتخابی‌شان نیز تاثیرگذار است (۹). وجود این عوامل باعث می‌شود که دانشجویان در هنگام ورود به مرحله بالینی، شرایط استرس‌زا و به توصیف خودشان دشواری را تجربه کنند

از این رو، امروزه بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر دنیا در حال تغییر و بازنگری برنامه‌های درسی رشته‌های مختلف علوم پزشکی هستند (۱۰) و تلاش می‌کنند تا با حضور و مشارکت بیشتر دانشجویان گروه‌های مختلف علوم پزشکی در بالین، زمینه‌ی لازم

IR.ZUMS.REC.1398.300، ۹۱ دانشجوی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل دانشجوی رشته اتاق عمل، دانشجویان بدون تجربه مواجهه با بالین و تجربه بالینی و رضایت دانشجویان مبنی بر شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل دانشجویان انتقالی یا مهمان از سایر دانشگاه‌ها و همچنین دانشجویان مشروطی بود. در این مطالعه، ۲ دانشجو به دلیل این که دانشجویان مهمان بودند وارد مطالعه نشدند. نمونه‌ها در دانشکده‌های پیراپزشکی و بیمارستان‌های آموزشی در دو شهرستان مذکور مشغول به تحصیل بودند.

پرسشنامه به کار رفته در مطالعه شامل سه بخش بود؛ بخش اول به اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان مانند جنسیت، سن، محل سکونت، معدل و غیره اختصاص داشت. برای سنجش بخش دوم، که سنجش شناخت شغلی دانشجویان بود از نسخه کوتاه شده پرسشنامه ۱۵ سوالی شناخت شغلی^۱ الدهام و هاگمن (۱۳)، که در مطالعات متعدد روایی و پایایی آن تایید شده بود استفاده شد (۱۴، ۱۵). همچنین به منظور بررسی نقش بازخورد در حرفه و برقراری تعامل با سایر همکاران به دلیل ماهیت رشته اتاق عمل، دو سوال دیگر از نسخه کامل پرسشنامه الدهام و هاگمن استخراج و اضافه شد که در تجزیه و تحلیل آماری با توجه به این که آلفای کرونباخ پرسشنامه با این دو سوال ۰/۷۸ محاسبه گردیده است، به این ترتیب این دو سوال نیز در نسخه کوتاه شده پرسشنامه باقی ماند و تعداد گویه‌های پرسشنامه به ۱۷ رسید. گویه‌های این

پرسشنامه در ابعاد مختلف شناخت شغلی شامل تنوع مهارت‌ها، ماهیت وظایف، اهمیت وظایف، آزادی و اختیار عمل، فرصت بازخورد، نقش فیدبک از سازمان و مواجهه با همکاران بود که در مقیاس لیکرت ۵ تایی (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، مخالفم = ۳، کاملاً مخالفم = ۲ و نظری ندارم = ۱) نمره‌دهی شد. همچنین در بخش سوم با هدف سنجش انگیزش حرفه‌ای دانشجویان اتاق، از پرسشنامه محقق ساخته ۵ سوالی در مقیاس ۹ تایی آنگود استفاده شد. روایی محتوایی پرسشنامه انگیزش حرفه‌ای، از طریق دریافت نظرات کیفی ۱۰ نفر از متخصصان اتاق عمل و آموزش پزشکی دریافت شد. همچنین روایی صوری پرسشنامه از طریق دریافت نظرات ۶ دانشجوی اتاق عمل در مورد وضوح و شفافیت آیتم‌های پرسشنامه اخذ شد. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی، پرسشنامه در بین ۴۰ نفر از دانشجویان اتاق عمل توزیع و سپس آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد. پس از اخذ مجوز از مدیریت آموزش گروه اتاق عمل و آگاهی دانشجویان از هدف تحقیق، پرسشنامه به منظور بررسی و مقایسه دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی از شناخت شغلی و انگیزش حرفه‌ای خود در بین دانشجویان توزیع شد. گروه اول شامل ۵۰ دانشجوی ترم یک اتاق عمل بودند، پرسشنامه انگیزش حرفه‌ای به صورت دستی پخش و تکمیل گردید.

همچنین در صورت عدم دریافت پرسشنامه‌ها، به فاصله یک هفته مجدد یادآورهای توسط محقق

^۱ Job Diagnostic Survey

ارسال می‌شد. گروه دوم که شامل ۴۱ دانشجوی ترم چهارم اتاق عمل بودند، پرسشنامه توزیع و تکمیل شد. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۶) انجام شده است. به منظور توصیف وضعیت آزمودنی‌ها از آمار توصیفی استفاده و داده‌ها از طریق آزمون‌های T مستقل با نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج:

در این مطالعه ۵۰ نفر از دانشجویان جدیدالورود رشته اتاق عمل با میانگین سنی ۱۹.۷ وارد مطالعه شدند. ۲۷ نفر (۵۴٪) از دانشجویان دختر و ۲۳ نفر (۴۵٪) پسر بودند. ۲۱ نفر (۴۲٪) آن‌ها بومی و ۲۹ نفر (۵۸٪) غیر بومی بودند. دانشجویان سال بالایی شامل ۴۱ نفر از دانشجویان ترم ۴ رشته اتاق عمل با میانگین سنی ۲۱/۰۴ وارد مطالعه شدند که ۲۲ نفر (۵۳/۷٪) از دانشجویان دختر و ۱۹ نفر (۴۶/۳٪) پسر بودند. ۲۷ نفر (۶۵/۹) آن‌ها بومی و ۱۴ نفر (۳۴/۱٪) غیربومی بودند. کلیه پرسشنامه‌ها (نرخ پاسخ دهی: ۱۰۰٪) توسط شرکت کنندگان در مطالعه تکمیل و بازگردانده شد.

مقایسه دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی رشته اتاق عمل در خصوص شناخت شغلی را نشان می‌دهد. نتایج به دست آمده در هفت حیطة مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که در هر دو گروه بین سوالات بین سوالات ۶، ۷، ۱۳، ۱۴ و ۱۷، در حیطة وظایف و ماهیت وظایف و بازخورد تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$) (جدول ۱).

ردیف	سوال	دانشجویان	بالاترین نمره	پایین ترین نمره	میانگین (انحراف معیار)	P-value
۱	شغل من مستلزم انجام کارهای گوناگون و استفاده از مهارت‌های مختلف است.	جدیدالورود	۵	۱	۴/۳۴ (۱±/۰۴)	۰/۵۴
		سال بالایی	۵	۱	۳/۸۲ (۱±/۴۴)	
۲	شغل من به گونه‌ای است که باید مجموعه ای از مهارت‌های سطح بالا و پیچیده را برای انجام آن بکار بگیرم.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۶۰ (۱±/۱۶)	۰/۷۴
		سال بالایی	۵	۱	۳/۵۱ (۱±/۳۸)	
۳	شغل من کاملاً ساده، تکراری و یکنواخت است.	جدیدالورود	۵	۱	۲/۶۴ (۰±/۹۸)	۰/۴۹
		سال بالایی	۴	۱	۲/۷۸ (۰±/۹۶)	
۴	شغل من مستلزم انجام مجموعه‌ای از کارهاست که شروع و پایان مشخصی دارد.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۲۰ (۱±/۱۹)	۰/۲۶
		سال بالایی	۵	۱	۲/۹۰ (۱±/۳۳)	
۵	شغل من به گونه‌ای است که فرصت به پایان رساندن کاری را که شروع کرده‌ام به من می‌دهد.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۰۶ (۱±/۱۵)	۰/۰۷
		سال بالایی	۵	۱	۲/۶۰ (۱±/۲۰)	
۶	شغل من به گونه‌ای است که هیچ شانس و فرصتی برای انجام یک بخش کامل از کار را ندارم.	جدیدالورود	۴	۱	۲/۴۴ (۰±/۹۲)	۰/۰۴
		سال بالایی	۵	۱	۲/۹۲ (۱±/۳۳)	
۷	به طور کلی، شغل من خیلی مهم و تاثیرگذار است.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۵۸ (۱±/۳۵)	۰/۰۳
		سال بالایی	۵	۱	۲/۹۵ (۱±/۴۹)	
۸	در این شغل چگونگی انجام کار من (این که آن را چقدر خوب انجام می‌دهم) بر عملکرد و زندگی افراد زیادی تاثیرگذار است.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۳۸ (۱±/۴۶)	۰/۱۲
		سال بالایی	۵	۱	۲/۹۰ (۱±/۴۴)	
۹	احتمال این‌که نتایج کار من تاثیر مهمی بر دیگران بگذارد وجود ندارد.	جدیدالورود	۵	۱	۲/۳۰ (۰±/۸۳)	۰/۳۰
		سال بالایی	۵	۱	۲/۵۱ (۱±/۱۲)	
۱۰	من در این شغل از آزادی و استقلال کافی برای چگونگی انجام کارها برخوردارم.	جدیدالورود	۵	۱	۲/۸۸ (۰±/۹۸)	۰/۱۶
		سال بالایی	۵	۱	۲/۵۶ (۱±/۲۰)	
۱۱	شغل من فرصت‌ها و موقعیت‌های قابل توجهی برای استقلال و آزادی عمل در اختیارم می‌گذارد.	جدیدالورود	۵	۱	۲/۷۶ (۱±/۱۷)	۰/۱۳
		سال بالایی	۵	۱	۲/۳۶ (۱±/۳۱)	
۱۲	بسیاری از کارها در شغل من مشخص شده است و تحت اختیار و آزادی عمل من نیستند.	جدیدالورود	۵	۱	۲/۹۸ (۱±/۲۵)	۰/۹۴
		سال بالایی	۵	۱	۳/۰۰ (۱±/۳۶)	
۱۳	شغل من به گونه‌ای است که به طور مستمر می‌توانم درباره چگونگی انجام کارم بازخورد دریافت کنم.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۳۴ (۱±/۲۰)	۰/۰۰۱
		سال بالایی	۵	۱	۲/۵۸ (۱±/۳۴)	
۱۴	در شغل من، نشانه‌ها و سرنخ‌های متعددی وجود دارد که بر اساس آن می‌فهمم که چقدر کارم را خوب انجام داده‌ام.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۱۴ (۱±/۱۷)	۰/۰۰۱
		سال بالایی	۴	۱	۲/۲۹ (۱±/۱۲)	
۱۵	در شغل من، شانس کمی وجود دارد که بفهمم کارم را به خوبی انجام داده‌ام یا خیر.	جدیدالورود	۴	۱	۲/۵۰ (۰±/۹۳)	۰/۱۳
		سال بالایی	۴	۱	۲/۱۹ (۰±/۹۸)	
۱۶	در شغل من، سایر همکاران می‌توانند در مورد عملکردم بازخورد دهند.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۱۸ (۱±/۳۰)	۰/۶۰
		سال بالایی	۵	۱	۳/۰۲ (۱±/۵۴)	
۱۷	شغل من نیازمند همکاری نزدیک با سایر اعضا تیم سلامت است.	جدیدالورود	۵	۱	۳/۴۸ (۱±/۴۶)	۰/۰۵
		سال بالایی	۵	۱	۲/۹۰ (۱±/۳۹)	

جدول ۲: مقایسه دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی رشته اتاق عمل در خصوص انگیزش حرفه ای

ردیف	سوال	دانشجویان بالاترین	پایین ترین	میانگین (انحراف معیار)	P-value
۱	می دانم که یک تکنسین اتاق عمل چگونه با سایر اعضای تیم درمان همکاری دارد.	۹	۱	۴/۶۴ (±۲/۶۷)	۰/۶۱
		۹	۱	۴/۳۴ (±۲/۸۶)	
۲	به وظایف و مسئولیت های یک تکنسین اتاق عمل آشنایی کامل دارم.	۹	۱	۴/۴۶ (±۲/۰۸)	۰/۸۸
		۹	۱	۴/۵۳ (±۲/۷۷)	
۳	دوست دارم که یک تکنسین اتاق عمل باشم.	۹	۱	۵/۲۸ (±۲/۷۳)	۰/۰۳
		۹	۱	۴/۰۲ (±۲/۷۴)	
۴	از انجام وظایف یک تکنسین اتاق عمل، لذت می برم.	۹	۱	۵/۵۸ (±۲/۷۴)	۰/۰۰۱
		۹	۱	۳/۹۰ (±۲/۷۱)	
۵	قصد دارم که تحصیل در رشته اتاق عمل ادامه دهم.	۹	۱	۵/۲۰ (±۳/۰۱)	۰/۱۱
		۹	۱	۴/۱۹ (±۲/۹۵)	

شناخت شغلی و انگیزش حرفه ای هر دو فاکتورهای مرتبط با حالات درونی فرد هستند که تحت تاثیر عوامل بیرونی می توانند تغییر کنند (۱۶). هدف این مطالعه مقایسه دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی رشته اتاق عمل در مورد شناخت شغلی و انگیزش حرفه ای آنان بود.

در این مطالعه دانشجویان جدیدالورود در مقایسه با دانشجویان سال بالایی رشته اتاق عمل، این شغل را موثرتر و با اهمیت تلقی می کردند که حاکی از تمایل بیشتر آن ها به رشته انتخابی شان است. این یافته می تواند به دلیل تصویر سازی مثبت از آینده شغلی دانشجویان در بدو ورودشان به رشته و یا احساس تعلق

تفاوت میانگین دیدگاه های دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی در خصوص علاقمندی به رشته انتخابی اتاق عمل به ترتیب برابر با ۵/۲۸ و ۴/۰۲ بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار شد ($P=0/03$). همچنین تفاوت میانگین دیدگاه دانشجویان جدیدالورود و سال بالایی در خصوص لذت بردن از فعالیت در رشته اتاق عمل به ترتیب برابر با ۵/۵۸ و ۳/۹۰ بود که از نظر آماری معنادار شد ($P<0/05$).

بحث:

در این مطالعه، دیدگاه دانشجویان رشته اتاق عمل نسبت به شناخت شغلی و انگیزش حرفه ای از طریق بررسی فاکتورهایی از قبیل بررسی میزان اهمیت و جایگاه شغلی در بالین و میزان آشنایی و علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی مورد بررسی قرار گرفت.

بالا به حرفه انتخابی شان ایجاد شود. مطالعه استال^۱ و همکاران نیز نشان داد که دانشجویان سال اول تا پیش از ورود به برنامه آموزشی، احساس تعلق بالایی به حرفه انتخابی شان دارند (۱۷)، که این موضوع می‌تواند بر دیدگاه مثبت آنان به اهمیت رشته انتخابی شان تاثیرگذار باشد.

از طرفی دانشجویان جدید الورود دیدگاه مثبت‌تری نسبت به امکان دریافت بازخورد در رشته اتاق عمل در مقایسه با دانشجویان سال بالایی داشتند که این موضوع می‌تواند حاکی از آن باشد که دانشجویان سال بالایی در نتیجه تعامل با همکاران و سایر اعضای تیم درمان، دیدگاه شان نسبت به فرایند و شرایط دریافت بازخورد در مواجهات بالینی واقع‌گرایانه‌تر می‌شود. این یافته با مطالعات دیگر نیز همخوانی دارد. در مطالعه ورک^۲ و همکاران نشان داده شد که دیدگاه دانشجویان نسبت به جایگاه شغلی‌شان، تحت تاثیر محیط کاری و تعاملات همکاران تغییر می‌کند، چرا که احساس مفید بودن و اهمیت شغلی به تعاملات با همکاران و سایر اعضا تیم وابسته است (۱۶). به علاوه در بخش دیگری از نتایج مطالعه ما مشخص شد که دانشجویان جدید الورود دیدگاه مثبت‌تری نسبت به نقش و اهمیت تعاملات بین حرفه‌ای در رشته اتاق عمل دارد. در توجیه این یافته می‌توان خاطر نشان کرد که تجربه محدود همکاری‌های بین حرفه‌ای در محیط اتاق عمل، می‌تواند بر دیدگاه دانشجویان سال بالایی در خصوص داشتن تعاملات موثر بین حرفه‌ای تاثیرگذار باشد. بر خلاف یافته‌های حاصل از مطالعه ما، در مطالعه کیورن و همکاران مشخص شد که

دانشجویان پرستاری، پزشکی، داروسازی و مددکاری اجتماعی در سال‌های بالاتر تحصیلی، نگرش مثبت‌تری نسبت به همکاری بین حرفه‌ای در رشته خود دارند (۱۸)، که این موضوع می‌تواند معرف تجربه متفاوت رشته‌های تحصیلی از همکاری‌های بین حرفه‌ای باشد. همچنین نتایج حاصل از مطالعه ما نشان داد که دانشجویان جدیدالورود اتاق عمل، نه تنها از فعالیت در رشته تحصیلی انتخابی خود لذت بیشتری می‌برند، بلکه تمایل و علاقه بالاتری نسبت به رشته انتخابی‌شان در مقایسه با دانشجویان سال بالایی دارند. به نظر می‌رسد مجموع عوامل موثر بر شناخت شغلی و تصور به داشتن آینده خوب حرفه‌ای باعث می‌شوند که دانشجویان جدیدالورود رشته اتاق عمل در بدو ورود به رشته‌شان از انگیزه بالاتری برخوردار باشند، اما در طی دوران تحصیل به دلیل تاثیرگذاری عواملی از قبیل درک امنیت شغلی (۱۹)، فرصت برای رشد عملکرد حرفه‌ای و کسب موفقیت در تعامل با سایر حرف (۲۰)، میزان درآمدزایی (۱۹)، بالا رفتن انتظار از جایگاه شغلی و غیره، بر این تغییر تمایل تاثیرگذار باشد. به علاوه، مطالعات نشان می‌دهد آگاهی دانشجویان نسبت به فاکتورهایی از قبیل احتمال کسب موفقیت در حرفه، اعتقاد به داشتن جایگاه موثر شغلی و رضایت بالا از آن، بر افزایش شناخت و انگیزش شغلی افراد موثر است (۲۱، ۲۲).

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به بررسی روند تغییرات دو فاکتور شناخت و انگیزش شغلی در طی دوران تحصیل دانشجویان رشته اتاق عمل اشاره کرد. این مطالعه، با محدودیت‌هایی از قبیل عدم بررسی

² Work

¹ Stull

انگیزش و شناخت شغلی فارغ التحصیلان رشته اتاق عمل همراه بود. از این رو نمی توان نتایج حاصل را به کلیه افراد شاغل و در حال تحصیل تعمیم داد. به علاوه، بررسی تغییرات شناخت و انگیزش شغلی از طریق انجام مطالعات طولی بر روی یک گروه از دانشجویان اتاق عمل، یافته‌های دقیق‌تری از روند تغییرات فراهم می‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مطالعه مشابهی در فارغ التحصیلان شاغل در این رشته انجام گیرد.

نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد دانشجویان جدیدالورود به دلیل متفاوت بودن دیدگاه شان نسبت به شناخت شغلی، انگیزش حرفه‌ای بالاتری نسبت به رشته اتاق عمل در بدو ورود به رشته دارند. عوامل مختلفی از قبیل دیدگاه مثبت تر نسبت به همکاری‌های بین حرفه‌ای، فرصت دریافت بازخورد از همکاران، تاثیرگذاری بیشتر رشته در فرایند ارائه مراقبت به بیماران و غیره بر این تمایل به رشته اتاق عمل تاثیرگذار است. نتایج این مطالعه می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزشی و مدیریتی برای حفظ انگیزش دانشجویان نسبت به رشته اتاق عمل کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند، تا از خانم الهه خلیلی و آقای متین غلامی دانشجویان ترم چهارم اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و زابل که محققین را در امر جمع‌آوری داده‌ها یاری کردند، همچنین از کلیه دانشجویان ترم چهارم رشته اتاق عمل و کلیه دانشجویان جدیدالورود که ما را در انجام این مطالعه همراهی کردند، تشکر و قدردانی کند.

European journal of general practice. 2009;15(1):4-10.

۱۳. Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology*. 1975;60(2):159.

۱۴. Sabet A, Yadolahi K, Khaledi H, Razeghi S. Effects of the Dimensions of Job Characteristics Model on Creating and Developing Job Motivation in Faculty Members. *Iranian Journal of Medical Education*. 2018;18:145-55.

۱۵. Hossieni SF, Soltani F. The relationship between teamwork with job stress and job motivation in nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;6.

۱۶. Kamdrón T. Work motivation: Relationships with job satisfaction, locus of control and motivation orientation. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*. 2015;3(6):125-48.

۱۷. Stull CL, Blue CM. Examining the influence of professional identity formation on the attitudes of students towards interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*. 2016;30(1):90-6.

۱۸. Curran VR, Sharpe D, Forristall J, Flynn K. Attitudes of health sciences students towards interprofessional teamwork and education. *Learning in Health and Social Care*. 2008;7(3):14-۶.

۱۹. Gorgich EAC, Arbabisarjou A, Taji F, Barfroshan S. Job satisfaction and external effective factors in operating room nurses working educational hospitals in 2015: A cross-sectional questionnaire study. *Global J Health Sci*. 2016;9(1):74.

۲۰. Bakhshi Ali Abadi H, Norouzi D, Hosseini ZS. Effective factors on job motivation in academic members of Rafsanjan Medical University. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;4(2):33-41.

۲۱. Toode K, Routasalo P, Helminen M, Suominen T. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2015;29(2):248-57.

۲۲. Haase H, Lautenschlager A. Career choice motivations of university students. *International Journal of Business Administration*. 2011;2(1):2.

۱. Turner SR, White J, Poth C. Twelve tips for developing a near-peer shadowing program to prepare students for clinical training. *Medical teacher*. 2012;34(10):792-5.

۲. Lempp H, Cochrane M, Seabrook M, Rees J. Impact of educational preparation on medical students in transition from final year to PRHO year: a qualitative evaluation of final-year training following the introduction of a new year 5 curriculum in a London medical school. *Medical teacher*. 2004;26(3):276-8.

۳. Turner SR, White J, Poth C, Rogers WT. Preparing students for clerkship: a resident shadowing program. *Academic Medicine*. 2012;87(9):1288-91.

۴. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Medical education*. 2003;37(1):32-8.

۵. Moridi G, Khaledi S, Valiee S. Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: a questionnaire-based study. *Nurse education in practice*. 2014;14(2):160-3.

۶. Pitkala KH, Mantyranta T. Professional socialization revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physician's role--a qualitative study. *Medical teacher*. 2003;25(2):155-60.

۷. Prince KJ, Boshuizen HP, Van Der Vleuten CP, Scherpbier AJ. Students' opinions about their preparation for clinical practice. *Medical education*. 2005;39(7):704-12.

۸. Wall P, Andrus P, Morrison P. Bridging the theory practice gap through clinical simulations in a nursing under-graduate degree program in Australia. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*. 2014;8(1).

۹. Andrew N. Clinical imprinting: The impact of early clinical learning on career long professional development in nursing. *Nurse Education in Practice*. 2013;13(3):161-4.

۱۰. Iwata K, Gill D. Learning through work: clinical shadowing of junior doctors by first year medical students. *Medical teacher*. 2013;35(8):633-8.

۱۱. Hoyles A, Pollard C, Lees S, Glossop D. Nursing students' early exposure to clinical practice: an innovation in curriculum development. *Nurse Education Today*. 2000;20(6):۴۹۰-۴۹۵.

۱۲. Başak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JF. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: an overview. *The*

سوال پژوهش در پژوهش‌های آموزشی پزشکی

دکتر نازیلا زرقی^{۱،۲}، دکتر مریم کرباسی مطلق^{۲،۳}

- ۱ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲ مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۳ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: دکتر مریم کرباسی مطلق

چکیده:

سوال پژوهشی که درست تنظیم شود تضمین می‌کند که می‌توان طرح تحقیق درستی برای پاسخ به آن تدوین نمود و در اصل تمام قسمت‌های پژوهش را به نوعی تحت تاثیر قرار خواهد داد. تحقیق و پژوهش فرآیندی علمی است که در جهت پاسخگویی به سوالی که ذهن پژوهشگر را به خود معطوف کرده است شکل می‌گیرد. روش پژوهش بر مبنای پاسخ به سوال در طراحی پژوهش نمایان می‌شود. یافته‌های تحقیق نیز پاسخ‌هایی عینی به سوال پژوهش هستند. این یافته‌ها در قسمت پایانی یعنی بحث، به مقایسه با یافته‌های پژوهش‌های دیگر به بحث و تحلیل گذاشته می‌شوند. به عنوان مثال سوالات در تحقیق کمی به بررسی مقدار و میزان تغییرات متغیر در طی زمان و قدرت پیشگویی یک متغیر برای دیگر متغیر/متغیرها، ارتباط بین متغیرها و نیز مقایسه تاثیر یک متغیر بر متغیر/متغیرهای دیگر می‌پردازند و در پژوهش‌های کیفی، بررسی چرایی و چگونگی یک پدیده، بایستی خود را در سوال پژوهش نشان دهد.

نیز مقایسه تاثیر یک متغیر بر متغیر/متغیرهای دیگر می‌پردازند و پیامدها را مورد بررسی و مقایسه قرار می‌دهند، می‌توانند به شکل توصیفی، پیش‌بینی‌کننده و علی-معلولی طراحی شوند. در پژوهش‌های کیفی، بررسی چرایی و چگونگی یک پدیده، بایستی خود را در سوال پژوهش نشان دهد (۲).

ویژگی‌های سوال پژوهش

سوال پژوهشی که درست تنظیم شود تضمین می‌کند که می‌توان طرح تحقیق درستی برای پاسخ به آن تدوین نمود. سوال پژوهش در تحقیقات آموزش پزشکی مانند پژوهش‌های دیگر، در راستای هدف کلی پژوهش است. هدف کلی منبث از سوال اصلی تحقیق می‌باشد. سوال تحقیق نه آن قدر وسیع باشد که نتوان در قالب یک طرح پژوهشی به آن پاسخ داد و نه آن قدر محدود باشد که نیازی به انجام تحقیق برای پاسخ دادن به آن نباشد. گاهی نیز سوال پژوهش در راستای پاسخ به یک چالش شکل می‌گیرد (۳).

به ویژه در تحقیقات آموزش پزشکی، در سوالات توصیفی، سوال پژوهش، باید نشان دهد که تحقیق مورد نظر بر روی چه افرادی صورت می‌گیرد، به عبارت دیگر جامعه هدف باید خود را در سوال تحقیق نشان دهد. سطح درگیری (کلاس، دوره، کوریکولوم، موسسه و...) بایستی کاملاً مشخص باشد. در سوالات پیش‌بینی‌کننده، متغیرهای پیامد و متغیرهای پیشگویی‌کننده آن‌ها نیز در سوال پژوهش باید مشخص باشند. در سوالات علی-معلولی نیز متغیر وابسته و مستقل بایستی در سوال مشخص باشند (۲). بدیهی است در پژوهش‌های کیفی چرایی و چگونگی پدیده‌ها در سوال پژوهش نمایان می‌شوند.

تحقیق و پژوهش در واقع فرآیندی علمی است که در جهت پاسخگویی به سوالی که ذهن پژوهشگر را به خود معطوف کرده است شکل می‌گیرد (۱). روش پژوهش بر مبنای پاسخ به سوال در طراحی پژوهش نمایان می‌شود. یافته‌های تحقیق نیز پاسخ‌هایی عینی به سوال پژوهش هستند. این یافته‌ها در قسمت پایانی یعنی بحث، به مقایسه با یافته‌های پژوهش‌های دیگر به بحث و تحلیل گذاشته می‌شوند. با توجه به اهمیت سوال پژوهش در تحقیقات آموزش پزشکی، و نظر به تفاوت‌هایی که با پژوهش‌های حوزه بیومدیکال دارد، به مواردی که بایستی در مورد سوال پژوهش توجه کرد، پرداخته شده است.

انواع سوال پژوهش در آموزش پزشکی

با توجه به تنوع پژوهش‌های آموزش پزشکی در حوزه کمی، کیفی و تلفیقی، سوالات پژوهش نیز در حوزه‌های مختلف نگارش متفاوتی به خود می‌گیرند. از آن‌جا که پژوهش‌های تلفیقی، آمیزه‌ای از تحقیقات کمی و کیفی هستند، لذا چنانچه پژوهشگر با نگارش و ویژگی سوال در این دو حوزه آشنا باشد، می‌تواند در مراحل کمی و کیفی، سوالات پژوهش خود را تنظیم نماید (۴).

نکته‌ای که تحقیقات آموزشی را متمایز می‌کند وجود چارچوب‌ها و نظریه‌های مختلف است که پژوهشگر در سایه آن‌ها می‌تواند سوال پژوهش خود را تنظیم نماید (۲).

سوالات تحقیقات کمی که به بررسی مقدار و میزان تغییرات متغیر در طی زمان و قدرت پیشگویی یک متغیر برای دیگر متغیر/متغیرها، ارتباط بین متغیرها و

در پاسخ به چالش‌ها بایستی چارچوب‌های مفهومی یا نظری زیر بنایی مورد استفاده، خود را در سوال پژوهش نشان دهند (۳). در مورد اخیر، پژوهشگر باید ضمن تسلط به نظریه‌های قابل کاربرد، چالش‌های ذهنی خود را یا مولفه‌های به کار رفته در نظریه‌ها را با پژوهش خود متناسب و همسان نماید و این متناسب سازی بایستی خود را در سوال پژوهش نشان دهد.

نکات مهم:

شاید بتوان گفت نوع سوال پژوهش، طرح پژوهشی را مشخص خواهد کرد. سوالات توصیفی برای پژوهش‌های توصیفی و یا توصیفی تحلیلی و همبستگی، سوالات پیشگویی کننده برای پژوهش‌های همبستگی و پیش‌بینی کننده و سوالات علیف خاص پژوهش‌های تجربی/نیمه تجربی است. به عبارت دیگر سوال پژوهش برای هر طرح پژوهشی شیوه نگارش خاص خود را دارد. یعنی سوالی که با یک پژوهش توصیفی به آن پاسخ داده می‌شود با سوالی که یک پژوهش همبستگی به آن جواب می‌دهد با سوالی که یک پژوهش تجربی/نیمه تجربی برای آن به دنبال پاسخ می‌گردد بسیار متفاوت است. این امر در حوزه مطالعات کیفی نیز صدق می‌کند (۴).

یکی از مهم‌ترین مواردی که در تنظیم سوال پژوهش به آن باید توجه کرد، ویژگی‌های زمینه‌ای است که می‌توانند روی پیامد تاثیرگذار باشند. از آنجا که تحقیقات آموزشی ماهیت انسانی دارند و معمولاً بر روی انسان‌ها و یا محیط انسانی انجام می‌شوند، بررسی کامل این موارد برای پاسخ دادن به سوال تحقیق از ضروریات است. این موارد می‌توانند چه به عنوان متغیرهای زمینه‌ای و چه به صورت متغیرهای

مخدوش کننده خود را در جای جای تحقیق نشان دهند و پیامد را تحت تاثیر قرار دهند. ناگفته نماند شناسایی متغیرهای مداخله‌گر، می‌تواند تا حد زیادی در تنظیم سوال پژوهش کمک کننده باشد (۲). روش جمع‌آوری داده‌ها، از مواردی است که در تنظیم سوال پژوهش بایستی به آن توجه کرد. توجه به این امر قابلیت اجرای پژوهش را تا حد زیادی تضمین خواهد کرد (۲،۴).

حجم نمونه و یا تعداد مشارکت کنندگان از موارد دیگر مورد توجه برای تنظیم سوال پژوهش خواهد بود. البته در پژوهش‌های کیفی، مشارکت کنندگان و ویژگی‌های آن‌ها تعیین کننده خواهد بود (۲،۴).

پرداختن به مفاهیم و نظریه‌های آموزش و یادگیری و آشنایی کامل به مفاهیم و متغیرهای آن، زمینه را برای تنظیم سوال پژوهش درست در مواجهه با چالش‌های حوزه آموزش پزشکی فراهم می‌کند (۳).

با توجه مطالبی که ذکر شد، سوال پژوهش، تمام قسمت‌های پژوهش را به نوعی تحت تاثیر قرار خواهد داد. بنابراین تنظیم درست و دقیق آن می‌تواند به نوعی تضمین کننده صحت طرح و روش پاسخگویی صحیح به آن در طی فرآیند تحقیق باشد (۳).

منابع:

- 1 Ringsted C, Hodges B, Scherpbier A. 'The research compass': An introduction to research in medical education: AMEE Guide No. 56. Medical teacher. 2011 Sep 1;33(9):695-709.
- 2 Norman GR, van der Vleuten CP, Newble DI, editors. International handbook of research in medical education. Springer Science & Business Media; 2012 Dec 6
- 3 Chen W, Reeves TC. Twelve tips for conducting educational design research in medical education. Medical Teacher. 2019 Sep 16:1-7.
- 4 Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. routledge; 2013 Mar 7.

نامه به سردبیر، محتوا و شیوه نگارش

دکتر نازیلا زرقی^{۱،۲}، دکتر مریم کرباسی مطلق^{۲،۳}

۱ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲ مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: دکتر نازیلا زرقی

چکیده:

نامه به سردبیر، یکی از کوتاه‌ترین انواع مقالات غیر پژوهشی است. در نوع خود می‌تواند یک مقاله کوتاه پژوهشی هم در نظر گرفته شود چرا که به نوعی به بررسی مقالات پژوهشی پرداخته و دیدگاه‌های متفاوتی را به خوانندگان ارائه می‌کند که در حوزه تخصص و تجربیات نگارنده است. ارائه هرگونه پیشنهاد، اصلاح، انتقاد، هشدار، مخالفت، رایه مطلبی جدیدتر، ارائه تحلیل‌هایی از نگاه‌های متفاوت درباره مقاله‌ای که به تازگی در یک مجله به چاپ رسیده باشد. نامه به سردبیر معمولاً به دو صورت نوشته می‌شود. در شیوه اول خواننده یک مقاله تازه منتشر شده متوجه می‌شود که در مقاله اشتباهی رخ داده است. نامه‌ای به سردبیر مجله می‌نویسد و در آن خطای مقاله مورد نظر را با ارائه شواهد علمی و اظهار نظرهای تخصصی به صورت محترمانه، بیان کرده و به نوعی آن را تصحیح می‌کند. در شیوه دوم یکی از خوانندگان مجله که در زمینه خاصی صاحب تخصص و یا تجربه است، در باره یکی از موضوعاتی که در حوزه تخصصی مجله است، نامه‌ای برای مجله ارسال می‌کند. از آن‌جا که چنین نامه‌هایی ماحصل تجربیات نویسندگان است، می‌توانند علاوه بر افزودن به دانش موجود، افق‌های پژوهشی تازه‌ای را در اختیار خوانندگان قرار دهد. شایان ذکر است نوشتن مطالب مهم در تعداد کلمات محدود مهارت نویسنده و تجربه او در خواندن، نقد و نگارش مقالات را نشان می‌دهد.

مقدمه:

چاپ برساند اما به دلیل عدم سابقه علمی کافی، معمولاً از جانب سردبیر برای چاپ پذیرفته نمی‌شود (۳). چنانچه این مطلب را تحت عنوان یک پیشنهاد درباره مقاله‌ای که با آن ارتباط دارد در قالب نامه به سردبیر ارسال شود، احتمال چاپ شدن آن افزایش می‌یابد. معمولاً دانشجویان در طی دوره تحصیل خود از این فرصت‌ها استفاده می‌کنند. گاهی در یادداشت سردبیر که معمولاً در ابتدای مجله چاپ می‌شود، سردبیر از خوانندگان مجله راجع به موضوعی خاص نظرخواهی می‌کند که در این صورت مخاطبین می‌توانند نظرات خود را در قالب نامه به سردبیر به مجله ارسال نمایند. از سوی دیگر، چنانچه مطلب ارسالی کوتاه باشد می‌توان آن را در قالب نامه به سردبیر ارسال نمود. ناگفته نماند نویسندگان مقاله‌ای که در مورد آن، نامه به سردبیر نوشته شده نیز بایستی پاسخ خود را به صورت نامه به سردبیر به مجله جهت چاپ بفرستند (۴).

انواع نامه به سردبیر:

نامه به سردبیر معمولاً به دو صورت نوشته می‌شود. در شیوه اول که بسیار مرسوم است و در اکثر مجلات به چشم می‌خورد، خواننده یک مقاله تازه منتشر شده متوجه می‌شود که در مقاله اشتباهی رخ داده است. وی نامه‌ای به سردبیر مجله می‌نویسد و در آن خطای مقاله مورد نظر را با ارائه شواهد علمی و اظهار نظرهای تخصصی به صورت محترمانه، بیان کرده و به نوعی آن را تصحیح می‌کند. چنانچه نامه مورد قبول سردبیر قرارگیرد، آن را برای برای نویسندگان مقاله مورد نظر می‌فرستد. نویسندگان مقاله نیز در مدت زمانی که توسط مجله تعیین خواهد شد، به طور علمی به نامه ارسالی پاسخ می‌دهند. در طی پاسخگویی، نویسندگان

نامه به سردبیر، یکی از کوتاه‌ترین انواع مقالات غیر پژوهشی است. از طرف دیگر، برخی بر این باورند که به دلیل ماهیت و محتوای این نوع مقاله، در نوع خود می‌تواند یک مقاله کوتاه پژوهشی هم در نظر گرفته شود (۱). چرا که به نوعی به بررسی مقالات پژوهشی پرداخته و دیدگاه‌های متفاوتی را به خوانندگان ارائه می‌کند که در حوزه تخصص و تجربیات نگارنده است. بنابراین افرادی که به نوعی بخواهند نظر شخصی خود را در باره یک موضوع بیان کنند و یا در مورد یکی از مقالات چاپ شده در مجله اظهار نظر نمایند، معمولاً با سردبیر مجله در قالب "نامه به سردبیر" مکاتبه می‌کنند. از این رو در این نوع مکاتبات غالباً تفسیرهای درست‌تر و یا حتی پیشنهادهای جدیدتری در مورد یک مقاله به خوانندگان ارائه می‌شود و یا حتی تحلیل‌های متفاوتی درباره یک مقاله مطرح می‌گردد (۲).

در یک نگاه اجمالی به مجلات ایرانی، چنین به نظر می‌رسد جای نامه به سردبیر در بسیاری از مجلات فارسی زبان بویژه در حوزه آموزش پزشکی خالی است که این امر می‌تواند ناشی از عدم شناخت کافی از این نوع مقاله علمی باشد. در این مقاله به چگونگی نوشتن نامه به سردبیر و نکات مربوط به آن پرداخته شده است.

چرا نامه به سردبیر؟

ارائه هرگونه پیشنهاد، اصلاح، انتقاد، هشدار، مخالفت، رایه مطلبی جدیدتر، ارائه تحلیل‌هایی از نگاه‌های متفاوت درباره مقاله‌ای که به تازگی در یک مجله به چاپ رسیده باشد. گاهی نویسنده نامه به سردبیر، مترصد فرصتی است که مطلبی را در یک مجله به

نمود و یک دید کلی نسبت به نوع و نحوه نگارش انواع نامه در آن مجله بدست آورد (۶).

برای نگارش نامه به سردبیر، بایستی ابتدا به بیان موضوع پرداخت، به عبارت دیگر نامه درباره کدام مقاله و با چه عنوانی نوشته شده است. بنابراین توصیه می‌شود در ابتدا عنوان مقاله‌ای که قرار است در باره آن اظهار نظر شود آورده شود تا ذهن خواننده آماده شود. سپس موافقت یا مخالفت با ارائه شواهد و مستندات علمی آورده شده و در انتها به عنوان نتیجه نهایی، نظر شخصی نویسنده بطور واضح و روشن بیان می‌شود (۷).

چنانچه نامه به سردبیر، بتواند موضوع را واضح و روشن و بدون ابهام به طور مختصر و مفید بیان کند، شانس بالایی برای چاپ خواهد داشت. ناگفته نماند افراد زیادی ممکن است در مورد یک مقاله اظهار نظر کنند، اما در این میان اگر این نامه آن قدر جامع و مانع باشد که انعکاسی از نظر همه نامه‌های دریافتی باشد و از همه مهم‌تر توسط فرد معتبر و شناخته شده‌ای نوشته شده باشد، اعتبار آن را تا حد چاپ در مجلات بسیار معتبر بالا خواهد برد.

نکات مهم:

در مورد نامه به سردبیر علاوه بر نگارش، موارد ظریف دیگری نیز هستند که باید به آن‌ها توجه کرد. یکی از آن‌ها زمان ارسال نامه به سردبیر است. بسیاری از مجلات برای چاپ نامه به سردبیر در مورد مقالات چاپ شده، یک بازه زمانی در نظر می‌گیرند. مثلاً تا قبل از انتشار شماره بعد می‌توان درباره مقالات آن شماره نامه نوشت. البته این به آن معنا نیست که نامه به سردبیر را بسیار عجولانه بنویسید. نوشتن مطالب

مقاله یا توضیحات بیشتری برای شفاف‌ساختن موضوع ارائه می‌کنند و یا خطایی که در مقاله رخ داده شده را می‌پذیرند. بنابراین در این صورت نامه به سردبیر باعث شفافیت هر چه بیشتر موضوع و یا تصحیح آن می‌گردد. پس از دریافت پاسخ، هم نامه به سردبیر و هم پاسخ نویسندگان در مجله چاپ خواهد شد (۵).

اما شیوه دیگری هم برای نوشتن نامه به سردبیر وجود دارد. در این روش، یکی از خوانندگان مجله که در زمینه خاصی صاحب تخصص و یا تجربه است، در باره یکی از موضوعاتی که در حوزه تخصصی مجله است، نامه‌ای برای مجله ارسال می‌کند. از آن جا که چنین نامه‌هایی ماحصل تجربیات نویسندگان است، می‌توانند علاوه بر افزودن به دانش موجود، افق‌های پژوهشی تازه‌ای را در اختیار خوانندگان قرار دهد.

ساختار نگارشی نامه به سردبیر:

در ابتدا ذکر این نکته ضروری به نظر می‌رسد که اغلب مجلات، ساختار نامه به سردبیر را در حدود ۶۰۰ کلمه با حداکثر ۵ منبع و معمولاً بدون شکل و جدول در نظر می‌گیرند. در برخی از مجلات بدلیل محدودیت حجم نامه حداکثر به ۵۰۰ کلمه یا دو صفحه همراه با یک شکل یا جدول محدود گردد. تعداد نویسندگان معمولاً حداکثر به ۴ تا ۶ نفر محدود می‌باشد. چنانچه نویسنده نامه قبلاً پژوهشی در آن زمینه انجام داده است، می‌تواند به آن‌ها استناد نماید. با همه این اوصاف، همواره بهتر است به این نکته نیز توجه کرد که هر مجله برای چاپ نامه به سردبیر دستورالعمل خاص خود را دارد که در قسمت راهنمای نویسندگان به آن پرداخته شده است. بنابراین بدیهی است که بایستی ابتدا به به قسمت نامه به سردبیر آخرین شماره از مجله مراجعه

مهم در تعداد کلمات محدود مهارت نویسنده و تجربه او در خواندن، نقد و نگارش مقالات را نشان می‌دهد. در مقالات آموزش پزشکی، وجود ابزارهای نقد و آگاهی از چگونگی ارزیابی نقادانه بسیار کمک کننده خواهد بود (۱).

توجه داشته باشید قبل از نوشتن هرگونه مطلب درباره یک مقاله، حتما مقاله مورد نظر را چندین بار بخوانید و ضمن خواندن، نکات مورد نظرتان را در حاشیه مقاله بنویسید. بارش افکار حین خواندن، ضمن روشن کردن وجوه مختلف موضوع، جمع بندی نهایی را تسهیل خواهد کرد (۶). علاوه بر ذکر نقطه نظرات شما در باره محتوا، شیوه مطالعه موضوع نیز اهمیت ویژه‌ای پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر این که پژوهشگر چه مسیری را برای مطالعه انتخاب کرده و چه جوانبی از آن را در نظر گرفته یا نگرفته باشد، یکی از علاقمندی‌های نویسندگان نامه به سردبیر است. بدیهی است در مقالات آموزش پزشکی به دلیل ماهیت بین رشته‌ای، تسلط به محتوا اهمیت دوچندان پیدا خواهد کرد.

با توجه به محدودیت تعداد کلمات، به نظر می‌رسد نگارش این نوع مطالب به نظر مشکل‌تر از سایر انواع مقالات باشد. داشتن الگو برای نگارش، تعیین تعداد پاراگراف‌ها و تخصیص میزان پرداختن به موضوع، اعلام موافقت یا مخالفت، ارائه مستندات علمی و جمع‌بندی نهایی از ضروریات است. بنابراین برای پرهیز از هرگونه پرگویی، سعی کنید سریعا به سراغ اصل مطلب بروید (۷).

با این که ابزارهای نقد مقالات آموزش پزشکی به صورت نسبتا جامعی این گروه پژوهش‌ها را مورد بررسی نقادانه قرار می‌دهند، اما بهتر است در یک نامه

تنها به یک یا دو مورد اشاره کنید و متدولوژی، نتایج و بحث را با هم در یک نامه زیر سوال نبرید (۲).

با توجه به ماهیت نامه به سردبیر که نوعی مکاتبه با نویسندگان نیز محسوب می‌شود، تلاش کنید ضمن این که با ارائه شواهد علمی، صحبت می‌کنید لحن خشک و متعصبانه در نوشتار کنار گذاشته و سعی کنید ساده، سلیس، روان و قابل فهم بنویسید (۴). این موضوع در مورد مقالات و مطالب آموزش پزشکی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از افعال معلوم به زمان حال و گذشته استفاده کنید. افعال معلوم قدرت معنایی بالاتری دارند. استفاده از افعالی با بار معنایی منفی، در نامه به سردبیر، توهین آمیز تلقی می‌شوند و شان علمی نویسندگان را زیر سوال خواهند برد.

نهایتا پس از نگارش، مطلبی را که نوشته‌اید چندین بار بخوانید و از افراد صاحب نظر جهت رفع اشکالات آن کمک بخواهید. قبل از ارسال به مجله، یک بار دیگر آن را با ساختار مجله و راهنمای نویسندگان مطابقت دهید (۵).

پس از ارسال باید منتظر تایید سردبیر و پاسخ نویسندگان مقاله بمانید. چنانچه در مورد موضوعی تخصصی مطلبی نوشته باشید، بایستی منتظر واکنش مخاطبان مجله بود (۴).

1. Peh WC, Ng KH. Writing a letter to the Editor. Singapore Med J. 2010 Jul 1, 51 (7):532
2. Prayag A. Overview and principles of scientific writing. Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology. 2019 Jul 1;40(3):420
3. Anthony, R., and From the Editor: What's a letter to the editor? 2019
4. Rezaeian M. How to write a letter to the Editor? Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015 Apr 10;14(1):1-2
5. Divatia JV. Comments on Published Article: A valuable resource. Indian Journal of Anaesthesia. 2018 Jun; 62(6)409.
6. <https://id.iste.org/docs/pdfs/iste-advocacy-toolkit---letter-to-the-editor.pdf>
7. <https://www.ucsus.org/resources/writing-effective-letter-editor>.

تجربه طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره مجازی مبتنی بر مورد برای دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی در قالب گروه‌های کوچک، به عنوان روشی برای تقویت مهارت استدلال بالینی و افزایش تعاملات علمی دانشجویان در پاندمی کوید ۱۹

سحرناز سازگارنژاد^۱، ملیکا خانلرزاده^۱، سارا اکرامی نسب^۱، امیرحسین قاسمی نژاد^۱

^۱دانشجوی پزشکی مقطع فیزیوپاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: سحرناز سازگارنژاد

چکیده:

آموزش‌های ارایه شده در مقطع فیزیوپاتولوژی را می‌توان مبنای دانش طبابت آینده دانشجویان پزشکی دانست. استفاده از روش‌های موثر و نوین آموزشی برای پاسخگویی به نیازهای آموزشی دانشجویان در شرایطی که آموزش‌ها در اثر پاندمی کوید، مجازی گشته است موضوعی پر اهمیت به شمار می‌رود، بدین جهت برگزاری جلسات مجازی و تعاملی مبتنی بر مورد به شکلی دوگانه با رویکرد یادگیری از همتایان و کارگروهی در کنار یادگیری از اساتید، می‌تواند به عنوان راهکاری برای تقویت مهارت‌های استدلال بالینی و یادگیری موثر در این دوره دانست.

کلمات کلیدی: آموزش مجازی، آموزش مبتنی بر مورد، یادگیری از همتایان، مهارت استدلال بالینی

حرکت به سمت استفاده از بسترهای آموزش مجازی آن هم به شکلی گسترده، یکی از آثار حاصل از پاندمی کوید در بحث آموزش دانشگاهی ما بوده است، این تغییر ساختار آموزشی، به ویژه در آموزش مقطع فیزیوپاتولوژی پزشکی، موجب شده است که برخی از نیازهای آموزشی دانشجویان این مقطع پررنگ‌تر از قبل خود را نشان دهد و به شکل چالش‌هایی در مسیر آموزش، خود را نمایان سازد(۱).

مجازی شدن دانشگاه‌ها و الزام ایجاد فاصله‌گذاری اجتماعی، موجب کاهش تعاملات دانشجویان با فضای آکادمیک دانشگاه، همتایانشان و اساتید گردیده است؛ این در حالی است که دانشجویان پزشکی را می‌توان از اعضای تیم ارائه‌دهنده سلامت دانست و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای آنان به آموزش و الگوسازی در این شرایط بستگی دارد(۲). شایان ذکر است که با توجه به اهمیت مقطع فیزیوپاتولوژی در آینده حرفه‌ای و علمی پزشکان، تضمین کیفیت آموزش و تاکید بر تقویت‌های مهارت تفکر بالینی برای بهره‌گرفتن صحیح از مطالب ارائه شده در این مقطع نیازمند آن است که حتی در شرایط بحران و گذر از تغییرات حاصل از آن، به تقویت توانمندی‌های علمی و تفکری دانشجویان پرداخته شود(۳).

یکی از روش‌های آموزشی که در سال‌های اخیر به عنوان راهی برای تقویت مهارت‌های تفکر و استدلال بالینی در کنار تعامل و حضور فعال دانشجویان در مسیر آموزشی خود به ویژه در مقطع پیش‌بالینی مورد بررسی قرار گرفته است، برگزاری جلسات آموزش مبتنی بر مورد (CBL) است، این روش کمک می‌کند دانشجویان بتوانند آنچه را تحت عنوان محفوظات علمی خود در ذهن دارند در برخورد با

بررسی پرونده واقعی بیماران به کار بگیرند، مهارت‌های تفکر نقادانه خود را پروراند و در مسیر آموزشی خود نقشی فعال داشته باشند(۴, ۵).

با توجه به مطالب ذکر شده، دوره‌ی i EVENING با هدف پاسخگویی به نیازهای آموزشی دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی طراحی و اجرا گردیده و سپس به روش هرم کریک پاتریک مورد ارزشیابی قرار گرفته است. از فروردین ماه ۹۹ و همزمان با بحران پاندمی کوید و با طرح نیازسنجی از ۶۴ نفر از دانشجویان این مقطع، دوره‌ای تعاملی و مبتنی بر مورد برای دانشجویان مقطع پاتوفیزیولوژی ۱ دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی شد، در این دوره ۴۴ نفر از دانشجویان رشته پزشکی به عنوان فراگیران اختصاصی دوره حضور داشتند. برگزاری جلسات مبتنی بر مورد برای تمام کورس‌های فیزیوپاتولوژی ۱ (متوسط ۲ جلسه برای هر کورس) مجازی با هدف افزایش تعاملات علمی دانشجویان و تاکید بر اهمیت یادگیری از همتایان، برای کارگروهی دانشجویان در فضای بستری را ایجاد کرد. در قالب این فرایندهای گروهی، دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی در کنار تسهیل گرانی از مقاطع بالینی به بررسی، تحلیل و مباحثه پیرامون کیس‌های منتخب از مقالات گزارش مورد^۱ می‌پرداختند. در کنار بعد یادگیری از همتایان، در این دوره به منظور اهمیت یادگیری و تعامل دانشجویان با پزشکان با تجربه از اساتید توانمند گروه‌های مختلف بالینی دعوت به عمل آمد، که نتیجه‌ی آن برگزاری بیش از ۱۰ جلسه کلاس تعاملی با حضور اساتید محترم شش گروه مختلف آموزشی و ایجاد بستری برای پرسش و

¹ Case report

۱. Rajab H, Gazal A, Alkattan K. Challenges to Online Medical Education During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2020;12.
۲. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *JAMA*. 2020;323(21):2131-2.
۳. Litvitsky PF. Integrating role of pathophysiology in shaping the physician's thinking at the under-and postgraduate stages of medical training. *Pathophysiology*. 1996;3(2):91-3.
۴. McLean SF. Case-based learning and its application in medical and health-care fields: a review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*. 2016;3:JMECD. S20377.
۵. Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Medical teacher*. 2012;34(6):e421-e44.
۶. Ragsdale JW, Berry A, Gibson JW, Herber-Valdez CR, Germain LJ, Engle DL, et al. Evaluating the effectiveness of undergraduate clinical education programs. *Medical Education Online*. 2021;۲۵(۱):۱۷۵۷۸۸۳.

ارزشیابی این دوره با استفاده از هرم کریک پاتریک و مبتنی بر تدوین بیش از ۶ فرم بازخورد برای فراگیران و تسهیل‌گران بوده است (6). در تمام طول برگزاری این دوره، عملکرد فراگیران و تسهیل‌گران از ابعاد مختلف بررسی و مورد پایش قرار می‌گرفت و اثرگذاری این دوره برای دستیابی به اهداف اولیه بررسی می‌شد. نتایج ارزشیابی فراگیران نشان می‌دهد برگزاری جلسات در مرور و بازاندیشی مطالب خوانده شده، تقویت مهارت‌های تفکر تحلیلی دانشجویان و افزایش اعتماد به نفس آنان در بیان دیدگاه‌ها و نظراتشان به ویژه در جمع همتایانشان موثر بوده است. بررسی مقایسه‌ای عملکرد دوره در طول زمان برگزاری آن، افزایش رضایت فراگیران از کیفیت برگزاری جلسات، عملکرد تسهیل‌گران و کیفیت کیس‌های ارائه شده را نشان می‌دهد، که این روند رو به رشد، نتیجه‌ی تاکید بر دریافت بازخورد از ذی‌نفعان و بررسی و ترتیب اثر دادن نقدهای محیط برای برگزاری جلسات بوده است.

GROWTH JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION

September 2020, Issue 16

Journal introduction

Preface

Analyzing nursing curriculum

**Educational scholarship and its process of assessing in
University**

**Comparison of simultaneous training platforms in terms of
facilities and features**

**Virtual journal clubs of the Medical Education Department
during the Covid-19 epidemic**

**Organizational Capacity Building Basic skills Empowerment
Course ...**



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES