



Evaluation of Modular Training of Family Physicians' Higher Management Course in Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Nojomi M.¹ MD,
Alborzi F.* BSc,
Shirazi M.² PhD,
Geranmayeh M.² MSc

How to cite this article

Nojomi M, Alborzi F, Shirazi M, Geranmayeh M. Evaluation of Modular Training of Family Physicians' Higher Management Course in Iran. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2014;7(5):339-344.

ABSTRACT

Aims The correct implementation of the fundamental tasks and key roles in training requires quality. Evaluation of different educational courses is considered as a necessity to improve the quality of the courses. This study was done to evaluate the modular training courses of higher management of family physician in Iran.

Methods This descriptive cross-sectional study was done in 2014 on 218 family physician students and 34 university teachers and authorities of family physician course using cluster sampling. Data collected by two researcher-made questionnaires to assess students' view and university teachers and the authorities. Data analyzed using SPSS 16 software, central and dispersion parameters and One-way ANOVA.

Findings Students agreed with all the determined fields in this evaluation and the highest level of satisfaction was related to the length of the course and the lowest level of satisfaction was related to the performance. Teachers and authorities agreed with the organization of the course content, duration, courses presentation and educational resources and disagreed with the performance, application of the courses, comprehensive evaluation and the cost. The highest university teachers' satisfaction was related to the course duration and the lowest satisfaction was related to cost.

Conclusion Evaluation of modular training courses of higher management of family physicians in the selected medical universities is in the average relatively satisfactory in Iran.

Keywords Physicians, Family; Learning; Universities; Personal Satisfaction

*Social Medicine Department, Medicine Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
¹Social Medicine Department, Medicine Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²Medicine Education Department, Medicine Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Social Medicine Department, Medicine Faculty, Iran University of Medical Sciences, Shahid Hemmat Highway, Tehran, Iran
Phone: +98 2186703466
Fax: +98 2188957948
alborzi_fatemeh@yahoo.com

Article History

Received: July 21, 2014
Accepted: October 23, 2014
ePublished: November 6, 2014

CITATION LINKS

[1] Term and modular training courses for physicians and ... [2] Application of cognitive, skill-based, and affective theories of learning outcomes to new methods of ... [3] Evaluating educational ... [4] Systematic evaluation: A self-instructional guide to theory and ... [5] Application of training evaluation in higher education with an emphasis on ... [6] Educational ... [7] Research methods used in developing and ... [8] Empowerment evaluation, objectivist evaluation, and evaluation standards: Where the future of ... [9] Education and psychology ... [10] Cultural Competency: A Systematic Review of Health Care Provider ... [11] The CIPP model for program ... [12] Changing concept of educational ... [13] The assessment of professional competence: Developments, research and ... [14] Patient simulation: A literary synthesis of assessment tools in ... [15] Medical school accreditation in Australia: Issues involved in ... [16] The future of e-learning in medical education: Current trend and ... [17] An evaluation of a family visit education ... [18] International encyclopedia of ... [19] Internal evaluation as an approach to revitalize University systems: The case of the ... [20] Performance evaluation of teaching hospitals affiliated to tehran university of ... [21] Evaluation of board performance in Iran's Universities of ... [22] Educational assessment, theories, concepts, principles ...

ارزشیابی دوره آموزشی پودمانی مدیریت عالی پزشکان خانواده در ایران

مقدمه

دوره مدیریت عالی پزشک خانواده، با هدف توانمندسازی پزشکان خانواده شاغل در نظام سلامت ایران طراحی شده است [۱]. محتوای آموزشی این دوره در ارتباط با مدیریت، حفظ و ارتقای سلامت عمومی است که براساس آن دانش‌آموختگان توانمندی‌هایی را در زمینه‌های مدیریت مراقبت‌های عمومی و سطح اول مبتنی بر نیازهای خانواده‌ها، جامعه و نظام سلامت به‌صورت جامع و پیوسته کسب می‌کنند [۲، ۳]. پزشکانی که در چهارچوب طرح پزشک خانواده فعالیت می‌کنند، می‌توانند بدون شرکت در آزمون ورودی، دوره آموزشی پزشک خانواده را بگذرانند. شرکت در این دوره به‌صورت غیرحضوری برای همه پزشکان خانواده داوطلب که حداقل ۳ سال سابقه خدمت در چهارچوب این طرح را داشته باشند، آزاد است. مدت‌زمان برنامه آموزشی پزشک خانواده ۲ سال است و پزشکان مستقر در روستاها و شهرهایی که در آنها طرح پزشک خانواده اجرا می‌شود، می‌توانند همزمان با خدمت‌رسانی در محل استقرار خود در این دوره شرکت کنند. از آنجا که این دوره عمدتاً به‌صورت غیرحضوری برگزار می‌شود، دوره آموزشی مزبور به‌صورت آموزش مجازی و از راه دور طراحی شده است.

سنجش و ارزش‌یابی برنامه‌های آموزشی به‌عنوان یک زیرمجموعه مهم از نظام برنامه‌ریزی توسعه آموزشی، علاوه بر اینکه در زمره وظایف اولیه مدیریت دانشگاهی است، تصویری از نحوه عملکرد برای هر یک از بخش‌ها و برنامه‌های منتخب به‌منظور بهبود کیفیت ارائه می‌دهد [۴-۶]. ارزش‌یابی دوره‌های مختلف آموزشی به‌عنوان یک ضرورت، راه‌گشای بهبود و افزایش کیفیت دوره‌های آموزشی است [۷]. در این میان، ارزش‌یابی دوره آموزشی پزشک خانواده به‌دلیل گستردگی و اهمیت آن مورد توجه قرار گرفته است؛ چرا که هر ساله تعداد نسبتاً زیادی فارغ‌التحصیل رشته پزشک عمومی وارد عرصه نظام سلامت می‌شوند. در نتیجه، انجام ارزش‌یابی در خصوص این دوره آموزشی که بخش مهمی از ارائه خدمات بهداشتی-درمانی را پوشش می‌دهد، ضروری به‌نظر می‌رسد [۸، ۹].

به‌منظور ارزش‌یابی برنامه‌های آموزشی، در منابع مختلف مدل‌های متفاوتی معرفی شده است. یکی از مدل‌های مهم ارزش‌یابی برنامه آموزشی، مدل سیپ (CIPP) است [۱۰] که به‌دلیل جامعیت و کارایی بیشتر در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. الگوی ارزش‌یابی سیپ که توسط *استافل‌بیم* و همکاران ارائه شده، از حروف اول کلمات موقعیت (Context)، درون‌داد (Input)، فرآیند (Process) و فرآورده (Product) گرفته شده است. این الگوی ارزش‌یابی دارای چارچوب کاملی است که مدیران و تصمیم‌گیرندگان را در چهار نوع تصمیم‌گیری کمک می‌کند و اطلاعات لازم را برای پاسخگویی به سئوالات اساسی در رابطه با

مرضیه نجومی MD

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

فاطمه البرزی * BSc

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

ماندانا شیرازی PhD

گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مهناز گرانمایه MSc

گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: اجرای صحیح وظایف بنیادی و نقش‌های کلیدی در آموزش، مستلزم برخورداری از کیفیت است. ارزش‌یابی دوره‌های مختلف آموزشی در راستای بهبود کیفیت این دوره‌ها، یک ضرورت محسوب می‌شود. مطالعه حاضر با هدف ارزش‌یابی فرآیند دوره آموزشی پودمانی مدیریت عالی پزشک خانواده در ایران انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۳ با انتخاب ۲۱۸ نفر از دانشجویان پزشک خانواده و ۳۴ نفر از اساتید و دست‌اندرکاران دوره آموزشی پزشک خانواده با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. گردآوری داده‌ها با استفاده از دو پرسش‌نامه محقق‌ساخته به‌منظور بررسی نظرات دانشجویان و نیز اساتید و دست‌اندرکاران اجرای دوره صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها: دانشجویان نسبت به همه زمینه‌های تعیین‌شده در این ارزش‌یابی نظر موافق داشتند و بیشترین میزان رضایت دانشجویان مربوط به طول دوره آموزشی و کمترین میزان رضایت آنها مربوط به نحوه اجرا بود. اساتید و دست‌اندرکاران برنامه نسبت به زمینه‌های سازمان‌دهی محتوای دوره، طول دوره، شیوه ارائه دروس و منابع آموزشی نظر موافق و نسبت به نحوه اجرا، قابلیت به‌کارگیری دروس، ارزش‌یابی فراگیران و هزینه، نظر مخالف داشتند. بیشترین میزان رضایت اساتید نسبت به طول دوره و کمترین میزان رضایت آنها نسبت به موضوع هزینه بود.

نتیجه‌گیری: ارزش‌یابی دوره آموزشی پودمانی مدیریت عالی پزشکان خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب در ایران به‌طور میانگین در سطح نسبتاً مطلوب قرار دارد.

کلیدواژه‌ها: پزشک خانواده، یادگیری، دانشگاه‌ها، رضایت شخصی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۸/۰۱

* نویسنده مسئول: alborzi_fatemeh@yahoo.com

(میانگین ۱ تا ۲/۹۹) داوری و قضاوت شدند. سنجش میزان روایی محتوای پرسش‌نامه‌ها با استفاده از بررسی متون مرتبط و نظرات خبرگان و اساتید صاحب‌نظر صورت گرفت. پایایی پرسش‌نامه نیز از طریق همبستگی درونی موضوعات و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای هر یک از ابعاد پرسش‌نامه مورد تایید قرار گرفت. به‌منظور توصیف و تحلیل داده‌ها، با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS 16 از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و برای مقایسه میانگین امتیاز هر بُعد پرسش‌نامه بین اساتید و دانشجویان از آزمون T مستقل و بین دانشگاه‌ها از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان $39/2 \pm 7/4$ سال و ۱۱۴ نفر (۵۲/۳٪) مرد بودند. میانگین سنی اساتید و دست‌اندرکاران اجرایی برنامه $43/8 \pm 6/9$ سال بود که و ۲۱ نفر (۶۱/۸٪) مرد بودند. دانشجویان در مورد همه ابعاد طراحی‌شده برای ارزش‌یابی دوره آموزشی پزشکان خانواده، نظر موافق داشتند که بیشترین میزان رضایت آنها در مورد طول دوره و کمترین میزان رضایت آنها نسبت به نحوه اجرا بود. اساتید و دست‌اندرکاران برنامه آموزشی نیز نسبت به موضوعات سازمان‌دهی محتوای دوره، طول دوره، شیوه ارائه دروس و منابع آموزشی نظر موافق و نسبت به نحوه اجرا، قابلیت به‌کارگیری دروس، ارزش‌یابی فراگیران و هزینه، نظر مخالف داشتند و بیشترین میزان رضایت اساتید نسبت به طول دوره و کمترین رضایت نسبت به موضوع هزینه بود. بین میانگین نظر دانشجویان در ۸ دانشگاه مورد بررسی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد؛ اختلاف نظر اساتید نیز بین دانشگاه‌ها معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). اما اختلاف میانگین دانشجویان و اساتید در ابعاد سازمان‌دهی محتوای دوره ($p = 0/043$)، نحوه اجرا ($p = 0/03$)، قابلیت به‌کارگیری دروس ($p = 0/0001$) و ارزشیابی فراگیران ($p = 0/003$) معنی‌دار بود (جدول ۱).

بحث

الگوی سیپ از جمله الگوهای مهم ارزش‌یابی به‌منظور تسهیل در تصمیم‌گیری است [۱۲]. آنچه که بیش از هر چیزی در این دسته از الگوها از اهمیت و جایگاه بالایی برخوردار است، تشکیل یک نظام اطلاعاتی است [۴]. این نظام اطلاعاتی با توجه به نیازهای اطلاعاتی مدیران و تصمیم‌گیران شکل می‌گیرد؛ به‌نحوی که در گام یا اقدام اول در الگوی سیپ، ارزش‌یاب به تشخیص و تعیین نیازهای اطلاعاتی تصمیم‌گیران اقدام می‌نماید که البته این امر از طریق تشکیل یک نظام ارزش‌یابی جامع، پویا و مستمر امکان‌پذیر می‌شود [۱۶].

نظام برنامه‌ریزی آموزشی و همچنین قضاوت در مورد مطلوبیت هدف‌های برنامه فراهم می‌نماید [۱۱، ۱۲]. سعی ارزش‌یاب در الگوهای برخاسته از رویکرد مبتنی بر مدیریت از جمله الگوی سیپ آن است که اطلاعات لازم و مناسب را فراهم آورده و آنها را به‌منظور تعیین مطلوبیت و ارزش فعالیت‌های آموزشی در اختیار افراد تصمیم‌گیرنده قرار دهد. هدف این الگوی ارزش‌یابی، فراهم‌آوردن یک زمینه منطقی برای تعیین هدف‌های آموزشی است [۸].

در پژوهش حاضر تلاش شده است تا به نظام اطلاعاتی نسبتاً مفید به‌عنوان ویژگی بارز الگوی سیپ [۱۳] و همچنین به قضاوت و ارزش‌گذاری به‌عنوان هدف اصلی ارزش‌یابی [۱۴] دست یافته شود. این مطالعه با هدف ارزش‌یابی فرآیند دوره آموزشی پودمانی مدیریت عالی پزشکان خانواده در ایران انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۳ با استفاده از روش ارزش‌یابی براساس الگوی سیپ [۱۵] انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل پزشکان خانواده شرکت‌کننده در دوره آموزشی پودمانی مدیریت عالی پزشکان خانواده و اساتید و دست‌اندرکاران طراحی و اجرای این دوره بودند. به‌منظور انتخاب افراد نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. بدین صورت که در مرحله اول، لیست تمامی دانشگاه‌هایی که دوره آموزشی پودمانی مدیریت عالی پزشکان خانواده را اجرا می‌کردند، شامل ۱۳ دانشگاه تهیه شد و هر دانشگاه در حکم یک خوشه در نظر گرفته شد. در مرحله دوم براساس مطالعه پایلوتی که صورت گرفته بود، تعداد ۸ دانشگاه براساس توزیع جغرافیایی انتخاب شدند. در مرحله بعدی نیز کلیه افراد جامعه در ۸ دانشگاه منتخب شامل ۲۱۸ نفر دانشجوی پزشکان خانواده و ۳۴ نفر اساتید و دست‌اندرکاران طراحی و اجرای برنامه پزشکان خانواده، وارد این مطالعه شدند. حجم نمونه مورد نظر با استفاده از فرمول کوکران تعیین شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، دو پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای پزشکان خانواده و نیز اساتید و دست‌اندرکاران طراحی و اجرای برنامه آموزشی بود. پرسش‌نامه پزشکان خانواده حاوی ۳۳ سؤال مشتمل بر ۷ بُعد سازمان‌دهی محتوای دوره، طول دوره، نحوه اجرا، شیوه ارائه دروس، قابلیت به‌کارگیری دروس، ارزش‌یابی فراگیران و منابع آموزشی بود. پرسش‌نامه اساتید و دست‌اندرکاران برنامه حاوی ۳۴ سؤال بود که علاوه بر ابعاد هفت‌گانه یادشده، بُعد هزینه را نیز در بر می‌گرفت. پرسش‌نامه‌ها براساس مقیاس رتبه‌بندی لیکرت به ۵ رتبه خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد تقسیم و ارقام یک تا ۵ برای آنها منظور شد. نتایج حاصل از نظرات شرکت‌کنندگان در پژوهش، با توجه به معیارهای مورد نظر در سه سطح مطلوب (میانگین ۴ تا ۵)، نسبتاً مطلوب (میانگین ۳ تا ۳/۹۹) و نامطلوب

جدول ۱) بررسی توزیع فراوانی نظرات دانشجویان پزشک خانواده (تعداد=۲۱۸ نفر) و اساتید و دست‌اندرکاران طراحی و اجرای برنامه آموزشی (تعداد=۳۴ نفر) در مورد ارزش‌یابی دوره آموزشی پزشک خانواده براساس الگوی سیپ و همچنین بررسی میانگین نمرات این دو گروه در هر یک از ابعاد ارزش‌یابی

گروه	میانگین	مطلوب	نسبتاً مطلوب	نامطلوب	سطح معنی‌داری
سازمان‌دهی محتوای دوره					
دانشجویان	۳/۲۸±۰/۷۲	۹۶ (٪۴۴/۰)	۸۱ (٪۳۷/۲)	۴۱ (٪۱۸/۸)	۰/۰۴۳
اساتید	۳/۱۶±۰/۵۱	۱۲ (٪۳۵/۳)	۱۷ (٪۵۰/۰)	۵ (٪۱۴/۷)	
طول دوره					
دانشجویان	۳/۶۷±۰/۹۲	۱۳۱ (٪۶۰/۱)	۶۵ (٪۲۹/۸)	۲۲ (٪۱۰/۱)	۰/۷۱
اساتید	۳/۶۷±۰/۹۴	۲۳ (٪۶۷/۶)	۷ (٪۲۰/۶)	۴ (٪۱۱/۸)	
نحوه اجرا					
دانشجویان	۳/۰۳±۱/۲۳	۷۰ (٪۳۲/۱)	۸۱ (٪۳۷/۲)	۶۷ (٪۳۰/۷)	۰/۰۳
اساتید	۲/۶۲±۰/۷۰	۴ (٪۱۱/۸)	۲۰ (٪۵۸/۸)	۱۰ (٪۲۹/۴)	
شیوه ارایه دروس					
دانشجویان	۳/۱۹±۰/۹۹	۱۰۱ (٪۴۶/۳)	۶۵ (٪۲۹/۸)	۵۲ (٪۲۳/۹)	۰/۰۸
اساتید	۳/۱۱±۰/۷۳	۱۲ (٪۳۵/۳)	۱۵ (٪۴۴/۱)	۷ (٪۲۰/۶)	
قابلیت به‌کارگیری دروس					
دانشجویان	۳/۴۹±۰/۹۵	۱۰۷ (٪۴۹/۱)	۸۳ (٪۳۸/۱)	۲۸ (٪۱۲/۸)	۰/۰۰۰۱
اساتید	۲/۷۲±۰/۵۶	۱۰ (٪۲۹/۴)	۱۲ (٪۳۵/۳)	۱۲ (٪۳۵/۳)	
ارزش‌یابی فراگیران					
دانشجویان	۳/۳۴±۱/۱۵	۷۶ (٪۳۴/۹)	۹۶ (٪۴۴/۰)	۴۶ (٪۲۱/۱)	۰/۰۰۳
اساتید	۲/۷۲±۰/۵۶	۷ (٪۲۰/۶)	۱۳ (٪۳۸/۲)	۱۴ (٪۴۱/۲)	
منابع آموزشی					
دانشجویان	۳/۰۸±۱/۳۹	۷۶ (٪۳۴/۹)	۷۰ (٪۳۲/۱)	۷۲ (٪۳۳/۰)	۰/۴۵
اساتید	۳/۰۴±۰/۹۲	۱۳ (٪۳۸/۲)	۱۱ (٪۳۲/۳)	۱۰ (٪۲۹/۴)	
هزینه					
دانشجویان	-	-	-	-	-
اساتید	۲/۳۶±۱/۰۶	۳ (٪۸/۸)	۲۰ (٪۵۸/۸)	۱۱ (٪۳۲/۳)	

نسبت به موضوعات سازمان‌دهی محتوای دوره، طول دوره، شیوه ارایه دروس و منابع آموزشی در زمره نسبتاً مطلوب برآورد شد؛ ولی آنها نحوه اجرا، قابلیت به‌کارگیری دروس، ارزش‌یابی فراگیران و هزینه برنامه آموزشی را کمتر از حد متوسط ارزیابی نمودند.

در این مطالعه، میانگین امتیاز مربوط به سازمان‌دهی محتوای دوره از نظر دانشجویان در سطح نسبتاً مطلوب (معادل ۳/۲۸) قرار داشت که نشان می‌دهد در طراحی و اجرای این دوره، از اساتید و دست‌اندرکاران متخصص و مجرب استفاده شده و آنها توانسته‌اند با به‌روزرکردن و رعایت توالی دروس ارایه‌شده و تسلط کافی به موضوع تدریس و عوامل مرتبط دیگر این موفقیت را کسب نمایند [۱۷، ۱۸]؛ لذا مشاهده چنین امری دور از انتظار نیست. در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، میانگین امتیاز سازمان‌دهی محتوای دوره کمتر از حد مطلوب (معادل ۲/۸۳) بود [۱۹]. در مطالعه عسگری که با هدف ارایه الگو برای ارزش‌یابی درونی دانشکده‌های پرستاری به‌انجام رسید، در مجموع، نظرات دانشجویان نسبت به محتوای دوره آموزشی (با میانگین ۳/۸۶) در طبقه نسبتاً مطلوب قرار گرفت [۲۰] که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر به‌طور میانگین امتیاز مربوط به طول دوره ۳/۶۷ بود که نشان‌دهنده این است که از دید دانشجویان پزشک خانواده امتیاز طول دوره نزدیک به مطلوب است. امتیاز طول دوره در مطالعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۳/۶۵ بود [۱۹]. به‌نظر می‌رسد احتمالاً مجازی‌بودن نوع آموزش با صرفه‌جویی در وقت موجب کاهش رفت‌وآمد دانشجو و یافتن فرصت کافی برای اتمام دروس مصوب حتی زودتر از موعد مقرر می‌شود. در این بررسی میانگین امتیاز دانشجویان در مورد نحوه اجرا ۳/۰۳ بود که نشانگر بالاتر از حد متوسط یعنی نسبتاً مطلوب است. به‌نظر می‌رسد برگزاری کلاس‌ها به‌صورت غیرحضوری این امکان را فراهم می‌کند که فرصت بیشتری برای اجرای دوره و پیش‌برد برنامه‌های عملیاتی و رفع نیازهای آموزشی دانشجویان به‌وجود آید. در این مطالعه به‌طور میانگین امتیاز مربوط به شیوه ارایه دروس ۳/۱۹ بود که نشان‌دهنده این است که از دید دانشجویان پزشک خانواده امتیاز شیوه ارایه دروس بالاتر از حد متوسط و به‌عبارتی نسبتاً مطلوب است. طبق مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، امتیاز شیوه ارایه دروس ۳ بود [۱۹] که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. این امر حاکی از آن است که اولاً استفاده چندباره از دی‌وی‌دی‌های آموزشی و ثانیاً انطباق دروس ارایه‌شده با موارد واقعی در عرصه خدمات سبب فراهم‌شدن امکان یادگیری بهتر، آسان‌تر و عمیق‌تر می‌شود که خود یک نکته مثبت تلقی می‌شود. با این وجود باید نکته منفی عدم امکان ارتباط تعاملی از راه دور و به‌تبع آن عدم امکان تبادل تجربه بین فراگیران در نظر گرفته شود. در این مورد شرکت بیشتر دانشجویان در جلسات مربوطه توصیه می‌شود.

طبق نتایج مطالعه حاضر، نظر دانشجویان نسبت به همه ابعاد مطرح‌شده در مورد ارزش‌یابی دوره آموزشی پزشک خانواده در رده نسبتاً مطلوب قرار داشت و نظر اساتید و دست‌اندرکاران برنامه

است؛ چرا که از نظر دانشجویان بیشترین نقطه ضعف دوره مربوط به این شاخص است. استفاده از تجارب دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه نحوه اجرا به عنوان یک نقطه قوت، دید و توجه عمیق به دانشگاه یا دانشگاه‌هایی که در یک، دو یا همه شاخص‌ها امتیاز نامطلوب را کسب کرده‌اند و فراهم ساختن امکانات لازم برای بهبود فعالیت‌های آموزشی آنها با استفاده از تجارب دانشگاه‌های موفق از جمله پیشنهادات پژوهشگران در راستای ارتقای این دوره به‌شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

نظر دانشجویان نسبت به همه ابعاد مطرح‌شده در مورد ارزش‌یابی دوره آموزشی پزشک خانواده در رده نسبتاً مطلوب قرار دارد. نظر اساتید و دست‌اندرکاران برنامه نسبت به موضوعات سازمان‌دهی محتوای دوره، طول دوره، شیوه ارائه دروس و منابع آموزشی در زمره نسبتاً مطلوب برآورد می‌شود، ولی نسبت به نحوه اجرا، قابلیت به‌کارگیری دروس، ارزش‌یابی فراگیران و هزینه برنامه آموزشی کمتر از حد متوسط است.

تشکر و قدردانی:

از کلیه اساتید، دانشجویان و افراد شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد است.

منابع

- 1- Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Term and modular training courses for physicians and family. Tehran: Health Ministry Publication; 2009. [Persian]
- 2- Kraiger K, Ford JK, Salas E. Application of cognitive, skill-based, and affective theories of learning outcomes to new methods of training evaluation. *J Appl Psychol*. 1993;78(2):311-28.
- 3- Wilkes M, Bligh J. Evaluating educational interventions. *BMJ*. 1999;318(7193):1269-72.
- 4- Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Systematic evaluation: A self-instructional guide to theory and practice. Heidelberg: Springer; 2013.
- 5- Bazargan A. Application of training evaluation in higher education with an emphasis on medical education. Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Secretariat of evaluation surveillance and emphasizes the development of medical science report. Tehran: Tehran University Publication; 2007. [Persian]
- 6- Bazargan A. Educational evaluation. Tehran: Samt Publication; 2013. [Persian]
- 7- Campbell SM, Braspenning J, Hutchinson A, Marshall MN. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ*. 2003;326(7393):816-9.
- 8- Stufflebeam DL. Empowerment evaluation, objectivist evaluation, and evaluation standards: Where the future of evaluation should not go and where it needs to go. *Am J*

در این مطالعه به‌طور میانگین امتیاز مربوط به قابلیت به‌کارگیری دروس ۳/۴۹ بود که نشان‌دهنده این است که از دید دانشجویان پزشک خانواده امتیاز قابلیت به‌کارگیری دروس در حد متوسط، به‌عبارتی نسبتاً مطلوب است. به‌نظر می‌رسد دانشجویان آموخته‌ها و مهارت‌های کسب‌شده خود را بر افزایش دانش، بهبود آرایه خدمات و افزایش توانایی‌های حرفه‌ای خود تأثیرگذار می‌بینند که این امر می‌تواند موجب ایجاد جذابیت شغلی شود [۲۱] و در نتیجه، کمک بسیار بزرگی در انجام وظایف شغلی آنها باشد. در این مطالعه به‌طور میانگین امتیاز مربوط به ارزش‌یابی فراگیران ۳/۳۴ بود که نشان‌دهنده این است که از دید دانشجویان پزشک خانواده امتیاز ارزش‌یابی فراگیران در حد متوسط و نسبتاً مطلوب است. از آنجایی که دانشجویان به دلایل متعدد از عهده امتحانات چهارگزینه‌ای بهتر بر می‌آیند آن را بیشتر می‌پسندند؛ لذا اختصاص امتیاز متوسط به این مولفه دور از انتظار نیست. ولی باید دقت کرد تا در مواقع لازم از دیگر آزمون‌ها برای تشخیص درستی درک مطالب توسط فراگیر استفاده شود [۲۲].

طبق یافته‌های مطالعه مشخص شد هم دانشجویان و هم اساتید و دست‌اندرکاران طراحی و اجرای برنامه در مورد نحوه اجرا کمترین میزان رضایت را داشتند. به‌نظر می‌رسد برگزاری کلاس‌ها به‌صورت غیرحضوری این مشکل را شدیداً تحت‌الشعاع قرار داده است که باز هم تشکیل بیشتر جلسات حضوری در مواقع مناسب را طلب می‌کند.

عدم همگنی مطلوب بین سطح دانشجویان و هیات علمی دانشگاه‌های مختلف از محدودیت‌های این مطالعه بود. تخصصی‌شدن هر چه بیشتر فعالیت‌های درمانی یکی از راهکارهای عملی و موثر در رفع نیازهای جامعه درمانی است. تخصص پزشک خانواده سال‌هاست که در سیستم‌های درمانی موفق به‌عنوان تسهیل‌کننده کار عمل می‌کند. در ایران، پزشکی از سوئی یک منزلت است و از سوئی تقاضای بیش از حد این منزلت در شبکه آموزشی نتوانسته جایگاه مناسب و درخور شانی در بازار کار جامعه بیابد. این در حالی است که تمرکز بر برنامه پزشک خانواده نه‌تنها از بار سنگین مراجعات مکرر و سردرگمی در بیمارستان‌ها می‌کاهد، بلکه تسهیل‌کننده کار تخصص‌های بالاتر و در نهایت موجب به‌کارگیری حجم بزرگی از نیروی بی‌کار پزشکان عمومی کشور است. با این حال چنین طرح ضروری، نیازمند هماهنگی، تمرکز و تامل بیشتر نهادها و دستگاه‌های دست‌اندرکار است. توجه به وضعیت هر یک از نشانگرها و شاخص‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر می‌تواند راهنمای مفید و موثری در شناخت ضعف‌ها و قوت‌های دوره آموزشی مورد استفاده در هر یک از دانشگاه‌های نمونه باشد. توسعه فعالیت‌های ارزش‌یابی در مراکز آموزشی به‌منظور توسعه و بهبود ارزش‌یابی در نظام‌های آموزشی کشور توصیه می‌شود. توجه به مساله نحوه اجرای دوره از دیگر پیشنهادات

- 15- Field MJ. Medical school accreditation in Australia: Issues involved in assessing major changes and new programs. *J Educ Eval Health Prof.* 2011;8:6.
- 16- Kim S. The future of e-learning in medical education: Current trend and future opportunity. *J Educ Eval Health Prof.* 2006;3:3.
- 17- McCallion P, Toseland RW, Freeman K. An evaluation of a family visit education program. *J Am Geriatr Societ.* 1999;47(2):203-14.
- 18- Peterson P, Baker EL, McGaw B. International encyclopedia of education. Amsterdam: Elsevier Science & Technology Books; 2010.
- 19- Bazargan A. Internal evaluation as an approach to revitalize University systems: The case of the Islamic Republic of Iran. *High Educ Policy.* 2000;13:173-80.
- 20- Movahednia S, Partovishayan Z, Bastani Tehrani M. Performance evaluation of teaching hospitals affiliated to tehran university of medical sciences (tums) using pabon-lasso model. *Payesh.* 2014;13(4):393-9.
- 21- Sajadi H, Maleki MR, Ravaghi H, Farzan H, Aminlou H, Hadi M. Evaluation of board performance in Iran's Universities of Medical Sciences. 2014;3(5):235-41.
- 22- Mahjour RS. Educational assessment, theories, concepts, principles, patterns. Tehran: Sasan Publication; 2007.
- 9- Gilbert S, Jomesw. Education and psychology measurement. Principles Newyork. Model for evaluation. Boston: Kluwer Academic Puplishers; 1997.
- 10- Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, et al. Cultural Competency: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions. *Med Care.* 2005;43(4):356-73.
- 11- Stufflebeam DL. The CIPP model for program evaluation. In: Madaus George F, Scriven M, Stufflebeam DL. (Editors). Evaluation models. New York: Springer Netherlands; 1983. pp. 117-41.
- 12- Tyler RW. Changing concept of educational evaluation. In: Tyler RW, Gagne RM, Scriven M (Editors). Perspectives of curriculum evaluation. Chicago: Rand-McNally & Company; 1967. Available From: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED030949.pdf>.
- 13- Van Der Vleuten CPM. The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ.* 1996;1(1):41-67.
- 14- Alice A, Ruth G, Chen MI, Claire R, Almazan D, Struyk B, et al. Patient simulation: A literary synthesis of assessment tools in anesthesiology. *J Educ Eval Health Prof.* 2009;6:3.