



# Identification and Ranking of the Dimensions of Instructor's Interaction in the Medical Theoretical Curriculum

## ARTICLE INFO

### Article Type

Research Article

### Authors

Sobhaninejad M.<sup>1</sup> PhD,  
Ahmadian M.\* MSc

\*Human Sciences Faculty, Shahed University, Tehran, Iran  
<sup>1</sup>Educational Sciences Department, Human Sciences Faculty, Shahed University, Tehran, Iran

### Correspondence

Address: Human Sciences Faculty, Shahed University, Opposite the Holy Shrine of Imam Khomeini, Beginning of Persian Gulf Highway, Tehran, Iran. Post Box: 18155-159. Postal Code: 3319118651  
Phone: +982155054977  
Fax: +9851212444  
ahmadian.nan@gmail.com

### Article History

Received: February 22, 2013  
Accepted: September 13, 2013  
ePublished: March 17, 2014

## ABSTRACT

**Aims** Interaction in the learning process is in the form of exchanging ideas and information between lecturer and student. The main objective of this study was to identify and rank the dimensions of the lecturer's interaction in the medical theoretical curriculum.

**Methods** This descriptive survey study was performed on 175 staggers and interns of Shahed University in 2011 academic year, and 120 persons were selected using simple random sampling method. The research instrument was the researcher made questionnaire to assess the features of the basic sciences lecturers' interaction, in five dimensions of 'mode of interaction of lecturer with student', 'mode of interaction of lecturer with patient', 'mode of interaction of lecturer with colleague', 'mode of interaction of lecturer with society' and 'mode of interaction of lecturer with herself'. One-sample T, independent T, ANOVA and Friedman tests were used in the SPSS 18 software format for statistical analysis.

**Results** there was a significant difference according to the students' points of view only in the 'mode of interaction of lecturer with patient', separated by sex ( $p=0.047$ ) and course ( $p=0.003$ ). Students' points of view were significantly different ( $p<0.05$ ) in the 'mode of interaction of lecturer with patient' and the 'mode of interaction of lecturer with herself' according to age and academic year, and on the 'mode of interaction of lecturer with society' according to academic year.

**Conclusion** According to the students' points of view, 'mode of interaction of lecturer with colleague' is in the highest priority, and mode of interaction of lecturer with herself, patient, society and student are in next priorities, respectively.

**Keywords** Curriculum; Interaction; Theoretical Education

## CITATION LINKS

[1] How do medical students learn professionalism during clinical education? A qualitative study of faculty members' and interns' experiences. [2] Internal assessment of Isfahan general medicine curriculum based on basic standards of ministry of health and medical education: a model for evaluation and analysis of results. [3] The viewpoint and experiences of students about their evaluation from professor in the theoretical lessons at Golestan University. [4] The evaluation of professors by students. A comprehensive approach. [5] Applying learning theories on curriculum planning. [6] The status of critical thinking in implemented curriculum at secondary level. [7] Curriculum changes and moral issues in nursing education [8] Principles and concepts of curriculum. [9] Faculty and medical students' perceptions of teaching and learning about the doctor-patient relationship. [10] Professionalism in medical education. [11] Student assessment from the quality of instruction professor at Tehran University of Medical Science. [12] Effective factors of making communication between students and professors in medical, paramedical student's opinion. [13] Physician-patient relationship and its role in the patient's satisfaction from process of treatment. [14] The position of the hidden curriculum in the continuing medical education. [15] Professionalism and hidden curriculum in medical education. [16] Abedini M, Abasi A, Mortazavi F, Bijari B. Students' viewpoint of factors affecting teacher-students communication, A study in Birjand University of medical sciences. [17] Evaluation of residents' educational quality in university hospitals in Ahvaz with use of EFQM model in 2011

## شناسایی و رتبه‌بندی ابعاد تعامل استاد در برنامه درسی دوره نظری پزشکی

مهدی سبحانی نژاد PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

مینا احمدیان\* MSc

دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** تعامل در فرآیند آموزش به صورت تبادل افکار و اطلاعات بین استاد و دانشجو است. هدف اصلی این پژوهش شناسایی و رتبه‌بندی ابعاد تعامل استاد در برنامه درسی دوره نظری پزشکی بود.

**روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-پیمایشی در ۱۷۵ دانشجوی پزشکی دوره استازر و اینترن دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام و ۱۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق‌ساخته "سنجش ابعاد تعاملی استادان علوم پایه" در ۵ بُعد نحوه تعامل استاد با دانشجو، تعامل استاد با بیمار، تعامل استاد با همکار، تعامل استاد با جامعه مردم و تعامل استاد با خود بود. برای تحلیل آماری در قالب نرم‌افزار SPSS 18 از آزمون‌های T تک‌نمونه‌ای، T مستقل، تحلیل واریانس یک‌راهه و فریدمن استفاده شد.

**یافته‌ها:** نظر دانشجویان به تفکیک جنسیت ( $p=0/047$ ) و دوره تحصیلی ( $p=0/003$ )، تنها در بُعد تعامل استاد با بیمار تفاوت معنی‌داری نشان داد. نظر دانشجویان در ابعاد تعامل استاد با بیمار و همچنین تعامل استاد با خود با توجه سن و سال تحصیلی و در بُعد تعامل استاد با جامعه مردم با توجه به سال تحصیلی به‌طور معنی‌داری متفاوت بود ( $p<0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** از نظر دانشجویان نحوه تعامل استاد با همکار در اولویت اول و نحوه تعامل استاد با خود، بیمار، جامعه و دانشجو، به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار دارند.

**کلیدواژه‌ها:** برنامه درسی، تعامل، آموزش نظری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۶/۲۳

\* نویسنده مسئول: ahmadian.nan@gmail.com

### مقدمه

دانشگاه‌های علوم پزشکی، مسئولیت تعلیم و تربیت پزشکان حرفه‌ای و متعهد را به عهده دارند [۱]. افزایش جمعیت دانشجویی در نظام آموزش عالی، حاکی از رشد کمی و عدم توجه کافی به ارتقای کیفیت دانشگاه‌ها است. ارتقای کیفیت خود، مستلزم استقرار ساختار ارزشیابی مناسب است [۲]. اصلی‌ترین عامل آموزش اساتید هستند [۳]. بنابراین، بهترین راه کنترل کیفی در نظام آموزش پزشکی، ارزیابی عملکرد اساتید است [۴]. بر این اساس، امروزه بر نظرخواهی از دانشجویان به عنوان تنها کسانی که تاثیر کامل یاددهی را در دوره درسی تجربه می‌کنند، تأکید می‌شود [۳].

گستره فعالیت‌های آموزشی و یادگیری متأثر از برنامه درسی و ابعاد آن است [۵]. برنامه درسی شامل فهرست رئوس مطالب، دروس یا برنامه‌های برای مطالعه، برنامه زمانی برای تدریس دروس، مجموعه اهداف و مقاصد، مجموعه تجارب یادگیری و شیوه تفکر است [۶]. برنامه درسی چنانچه به عنوان ساختار سیاسی و فرهنگی در نظر گرفته شود، در قالب مشکلات، مباحثها و موضوع‌های مورد طرح، بر عمل تاثیر می‌گذارد [۷]. نلسون در حوزه آموزش پزشکی، ۳ بُعد را در برنامه درسی مفروض می‌دارد: برنامه درسی قصدشده (برنامه درسی مطابق سرفصل آموزشی دانشگاه)، برنامه درسی عملی‌شده (آنچه که دانشجویان تجربه می‌کنند) و سرانجام برنامه درسی قصدنشده یا آنچه که یادگرفته می‌شود اما در اهداف رسمی، تصریح نشده است [۸]. برنامه درسی نظری اصلی‌ترین قالب ارائه آموزش‌ها در حوزه پزشکی است که دربرگیرنده تمام تجارب آموزشی دانشگاهی است که استاد در جریان اظهارات، تاکیدها و توصیه‌های گفتاری در حین تدریس، ارایه می‌دهد. برنامه درسی پزشکی گستره خود را از انتقال دانش‌ها و مهارت‌های زیست‌پزشکی به افزایش توجه بر حرفه‌ای‌گری، ارتباطات، اصول اخلاقی و مهارت‌های ارتباطی توسعه داده است. تلفیق مهارت‌های بین فردی و زیست‌پزشکی در حال افزایش است به طوری که پژوهش روی ادراک فراگیران از آموزش را تشویق می‌کند [۹، ۱۰].

تعامل در فرآیند آموزش به صورت تبادل افکار و اطلاعات بین استاد و دانشجو است. بخش زیادی از آموزش تخصصی و انتقال ارزش‌ها در بستر برنامه درسی دوره نظری در قالب تعامل یا همان گفتارهای شفاهی، محتوای آموزشی و تدریس اساتید پزشکی به دانشجویان منتقل می‌شود. درک اهمیت تعامل از سوی مدرسین آموزش پزشکی باعث می‌شود آنها به این نکته توجه داشته باشند که چه پیام‌هایی توسط ساختارهایی که ایجاد می‌کنند یا توسعه می‌دهند، منتقل می‌شود و چه تاثیراتی به ویژه در بُعد حرفه‌ای‌گری می‌تواند داشته باشد. با توجه به پژوهش‌های انجام شده ۵ حیطه اساسی تعاملی از سوی استادان پزشکی شناسایی شد که عبارتند از تعامل استاد با دانشجو، تعامل استاد با بیمار، تعامل استاد با همکار، تعامل استاد با جامعه و تعامل او با خود. ۶۹/۸٪ دانشجویان ارتباط با دانشجو را از مهم‌ترین عوامل فردی و اجتماعی در ارزش‌یابی استاد می‌دانند [۱۱]. از سوی دیگر آموزش حرفه پزشکی به دلیل ماهیت خود که دربرگیرنده ارتباط بین پزشک و بیمار است، به مهارت‌های ارتباطی مناسب با بیمار نیاز دارد [۱۲]. با اینحال بر اساس مطالعات پزشکان در زمینه‌ی مهارت‌های عمومی ارتباطی، کمبود آموزش دارند [۱۳]. اشتراک و تبادل اندیشه با همکاران، در تصمیمات درمانی پزشک تاثیر دارد همچنین تعامل با همکاران در تصمیم‌گیری‌های بعدی پزشک نیز موثر است. ممکن است یک پزشک به عنوان عضوی از یک تیم پزشکی متشکل از دیگر پزشکان و کادر درمانی فارغ‌التحصیل از مکان‌های مختلف آموزش

مستقل (برای مقایسه میانگین ۲ گروه مستقل)، تحلیل واریانس یک‌راهه (برای مقایسه میانگین گروه‌ها) و فریدمن (برای اولویت‌بندی ابعاد) استفاده شد.

## نتایج

۶۲ نفر (۷۲/۱٪) دختر و ۴۸ نفر (۵۵/۸٪) استاژر بودند. در بُعد تعامل استاد با دانشجو مولفه‌های "زمینه‌سازی رشد مهارت‌های عملی دانشجویان" با میانگین  $2/53 \pm 1/10$  ( $t=3/391$ ؛  $p=0/001$ )، "توجه به انواع سبک یادگیری دانشجویان در تدریس خود" با میانگین  $2/55 \pm 1/11$  ( $t=3/778$ ؛  $p=0/001$ )، و "توجه به تمامی پاسخ‌های ارائه‌شده دانشجو" با میانگین  $3/36 \pm 0/94$  ( $t=3/539$ ؛  $p=0/001$ )، به ترتیب بالاترین میزان معنی‌داری را در بین ۱۱ مولفه معنی‌دار داشتند.

در بُعد تعامل استاد با بیمار مولفه‌های "اهتمام به رعایت حریم خصوصی بیمار و پرهیز از سخنان نامحترمانه" با میانگین  $3/61 \pm 1/15$  ( $t=4/801$ ؛  $p=0/001$ )، "توجه به لزوم برقراری عدالت در بین بیماران" با میانگین  $3/50 \pm 1/07$  ( $t=4/242$ ؛  $p=0/001$ )، و "سفارش به صداقت‌داشتن در برخورد با بیماران" با میانگین  $3/45 \pm 1/02$  ( $t=4/010$ ؛  $p=0/001$ )، به ترتیب بالاترین میزان معنی‌داری را در بین ۱۱ مولفه معنی‌دار داشتند.

در بُعد تعامل استاد با همکار مولفه‌های "توجه به روابط دوستانه با همکاران خود" با میانگین  $3/67 \pm 0/99$  ( $t=6/259$ ؛  $p=0/001$ )، "اهتمام به یاری‌رسانی به همکاران خود در حل مشکلات کاری" با میانگین  $3/60 \pm 1/00$  ( $t=5/557$ ؛  $p=0/001$ )، و "اهتمام به لزوم انجام کار تیمی و مشارکتی با همکاران" با میانگین  $3/564 \pm 1/02$  ( $t=5/061$ ؛  $p=0/001$ )، به ترتیب بالاترین میزان معنی‌داری را در بین ۷ مولفه معنی‌دار داشتند.

در بُعد تعامل استاد با جامعه مولفه‌های "توجه به حفظ شان، اعتبار و اعتماد مردم نسبت به خود و جامعه پزشکی" با میانگین  $3/51 \pm 1/03$  ( $t=4/531$ ؛  $p=0/001$ )، "پرهیز از اخلاق تجاری" با میانگین  $3/51 \pm 1/14$  ( $t=4/143$ ؛  $p=0/001$ )، و "اهتمام به برقراری رابطه اجتماعی مطلوب با مردم" با میانگین  $3/45 \pm 1/10$  ( $t=3/815$ ؛  $p=0/001$ )، به ترتیب بالاترین میزان معنی‌داری را در بین ۹ مولفه معنی‌دار داشتند.

در بُعد تعامل استاد با خود مولفه‌های "توجه به ارتقای هماهنگی؛ دانش، بینش و مهارت حرفه‌ای خود" با میانگین  $3/61 \pm 1/08$  ( $t=5/260$ ؛  $p=0/001$ )، "تعهد به پیروی پیوسته از استانداردهای اخلاقی و انسانی در موقعیت حرفه‌ای" با میانگین  $3/51 \pm 0/90$  ( $t=5/248$ ؛  $p=0/001$ )، و "داشتن روحیه وظیفه‌شناسی و وجدان کاری بالا" با میانگین  $3/59 \pm 1/05$  ( $t=5/209$ ؛  $p=0/001$ )، به ترتیب بالاترین میزان معنی‌داری را در بین ۱۰ مولفه معنی‌دار داشتند.

باشد که این امر باعث تنوع تفکر و اندیشه پزشکان در تصمیم‌گیری‌ها و تغییر رفتار و عملکرد درمانی می‌شود [۱۴]. در حیطه ارتباط استاد پزشکی با جامعه افراد حرفه‌ای در پی خلق روش‌هایی هستند که از طریق آن اطمینان حاصل نمایند افراد آن حرفه به شایستگی متعهد هستند. در این راستا افراد حرفه‌ای از آمادگی و آموزش وسیعی برخوردار می‌شوند تا جامعه بتواند اطمینان حاصل کند، افراد آن حرفه از دانش کافی و منش اخلاقی، برخوردار هستند [۱۵]. ارتباط استاد با خود نیز سبب توسعه ارزش‌های حرفه‌ای‌گری خواهد شد. اساتید از نظر ویژگی‌ها و الزامات حرفه‌ای‌گری هنگامی می‌توانند به عنوان یک الگو عمل کنند، که قبل از هر چیز از ویژگی‌ها و ارزش‌های انسانی برخوردار باشند. در این صورت تئوری و عمل در آموزش همخوانی می‌یابند [۱۵].

بنابراین می‌توان ابعاد تعامل استاد در برنامه درسی دوره نظری را با عناوین تعامل استاد با دانشجو، تعامل استاد با بیمار، تعامل استاد با همکار، تعامل استاد با جامعه مردم و تعامل استاد با خود، دسته‌بندی کرد. شناسایی و رتبه‌بندی این ابعاد ۵‌گانه از دید دانشجویان اهمیت دارد. هدف اصلی این پژوهش شناسایی و رتبه‌بندی ابعاد تعامل استاد در برنامه درسی دوره نظری پزشکی بود.

## روش‌ها

این پژوهش توصیفی-پیمایشی در ۱۷۵ دانشجوی پزشکی دوره استاژر و اینترن بخش‌های داخلی، اطفال، جراحی، زنان و زایمان، چشم، ارتوپدی، ارولوزی، روان، اعصاب، پوست، رادیولوژی و گوش و حلق و بینی دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. تعداد افراد نمونه، با استفاده از فرمول کوکران، ۱۲۰ نفر برآورد شد که ۱۲۳ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسش‌نامه بین ایشان توزیع شد. طی پیگیری‌های مکرر، در نهایت، ۸۶ پرسش‌نامه (۶۹/۹٪) برگشت داده شد.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق‌ساخته "سنجش ابعاد تعاملی استادان علوم پایه" بود که به منظور سنجش بیانات، سفارش‌ها، توصیه‌های نظری و دروس نظری در ۵ بُعد نحوه "تعامل استاد با دانشجو" (۱۵ سؤال)، "تعامل استاد با بیمار" (۱۴ سؤال)، "تعامل استاد با همکار" (۷ سؤال)، "تعامل استاد با جامعه مردم" (۹ سؤال) و "تعامل استاد با خود" (۱۲ سؤال) طراحی شده بود. پرسش‌نامه دارای ۵۷ گویه بود و پیوستار پاسخ‌های آن در مقیاس لیکرت از خیلی کم (۱ امتیاز) تا خیلی زیاد (۵ امتیاز)، تنظیم شد. روایی صوری و محتوایی آن توسط ۲ نفر از متخصصان دانشگاهی مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ابعاد ۵‌گانه در بازه ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ مورد تایید قرار گرفت.

برای تحلیل آماری در قالب نرم‌افزار SPSS 18 از آزمون‌های T تک‌نمونه‌ای برای مقایسه میانگین متغیرها با میانگین جامعه، T

**جدول ۱)** میانگین نمرات ابعاد معنی‌دار نحوه تعامل استاد در برنامه درسی با توجه به گروه‌های سنی و سال تحصیلی

شاخص	میانگین	سطح معنی‌داری
<b>نحوه تعامل استاد با بیمار سن</b>		
۲۰-۲۲	۵۳/۶۰±۱۰/۶۰	۰/۰۱۸
۲۲-۲۴	۵۱/۱۵±۱۲/۲۵	
۲۴-۲۶	۴۲/۱۰±۱۳/۷۰	
>۲۶	۳۹/۵۰±۳/۵۴	
<b>سال تحصیلی</b>		
سال چهارم	۵۵/۳۰±۸/۷۹	۰/۰۰۱
سال پنجم	۴۹/۴۲±۸/۶۹	
سال ششم	۵۲/۳۶±۱۴/۲۶	
سال هفتم	۳۸/۶۵±۱۴/۴۰	
سال هشتم	۴۰/۶۶±۳/۲۱	
<b>نحوه تعامل استاد با جامعه مردم سال تحصیلی</b>		
سال چهارم	۲۹/۰۰±۶/۱۴	۰/۰۰۲
سال پنجم	۲۹/۸۸±۶/۲۰	
سال ششم	۳۶/۰۵±۶/۶۷	
سال هفتم	۲۶/۲۸±۹/۸۷	
سال هشتم	۲۵/۰۰±۴/۳۵	
<b>نحوه تعامل استاد با خود سن</b>		
۲۰-۲۲	۲۵/۶۷±۱۲/۹۰	۰/۰۰۲
۲۲-۲۴	۴۳/۹۳±۷/۶۶	
۲۴-۲۶	۴۰/۱۴±۱۰/۲۹	
<۲۶	۳۲/۷۵±۶/۲۴	
<b>سال تحصیلی</b>		
سال چهارم	۳۳/۵۰±۱۰/۰۱	۰/۰۰۱
سال پنجم	۴۱/۶۹±۷/۳۱	
سال ششم	۴۸/۴۰±۹/۲۴	
سال هفتم	۳۷/۸۴±۸/۸۳	
سال هشتم	۳۴/۵۰±۵/۸۰	

از نظر دانشجویان نحوه تعامل استاد با همکار در اولویت اول (۳/۵۴±۰/۹۰) و نحوه تعامل استاد با خود (۳/۴۳±۰/۸۰)، نحوه تعامل استاد با بیمار (۳/۳۸±۰/۹۵)، نحوه تعامل استاد با جامعه (۳/۳۲±۰/۹۵) و نحوه تعامل استاد با دانشجو (۲/۸۹±۰/۶۴)، به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار داشتند ( $p=0/0001$ ).

### بحث

در میان مولفه‌های نحوه تعامل استاد با دانشجو در برنامه درسی دوره نظری، مولفه "توجه به تمامی پاسخ‌های ارائه‌شده دانشجو" بالاترین نمره را از نظر دانشجویان به خود اختصاص داد. ارتباط موثر، اعتماد به نفس و انگیزه یادگیری را در دانشجو افزایش می‌دهد. این امر تابعی از شایستگی حرفه‌ای، توان علمی، تسلط استاد بر موضوع درس، شخصیت استاد و ویژگی‌های اخلاقی او، گشاده‌رویی، برخورد مثبت و انرژی‌دهنده و میل به هدایت، مشارکت و سهیم‌نمودن دانشجویان در موضوعات آموزشی است [۱۲]. از نظر دانشجویان، رابطه خوب استاد با دانشجو نشان‌دهنده موفقیت استاد در برقراری ارتباط با دانشجویان به منظور انتقال صحیح مطالب، پاسخ به سؤال‌های دانشجویان، در دسترس بودن و سایر جنبه‌های مرتبط است [۱۱]. از میان خصوصیات حرفه‌ای اساتید، احترام به دانشجویان، مشارکت‌دادن دانشجو در مباحث درسی، ایجاد انگیزه در آنها برای مطالعه بیشتر و رعایت هنجارهای اجتماعی بیشترین تاثیر را در روابط میان استاد و دانشجو دارند [۱۶].

در میان مولفه‌های نحوه تعامل استاد با بیمار در برنامه درسی دوره نظری، مولفه "اهتمام به رعایت حریم خصوصی بیمار و پرهیز از سخنان نامحترمانه" بالاترین نمره را از نظر دانشجویان به خود اختصاص داد. مطالعات نشان می‌دهند در ارتباط بین بیمار و پزشک یک الگوی مشارکت متقابل بکار بسته نمی‌شود [۱۷]. مهارت‌های ارتباطی، عمدتاً اکتسابی و قابل یادگیری هستند بنابراین باید به عنوان جزئی کاربردی و موثر در افزایش رضایت‌مندی بیمار، در آموزش مداوم پزشکان لحاظ شود [۱۳]. در مطالعه بنی‌دوودی بیماران بیشترین امتیاز را فقط به مهارت و دانش پزشکی متخصصان داده بودند و از رفتار آنها رضایتی نداشتند [۱۷].

در میان مولفه‌های نحوه تعامل استاد با همکار در برنامه درسی دوره نظری، مولفه "توجه به روابط دوستانه با همکاران خود" بالاترین نمره را به خود اختصاص داد.

در میان مولفه‌های نحوه تعامل استاد با جامعه در برنامه درسی دوره نظری، مولفه "توجه به حفظ شان، اعتبار و اعتماد مردم نسبت به خود و جامعه پزشکی" و "پرهیز از اخلاق تجاری" بالاترین نمره را به خود اختصاص دادند. اصول اعتماد و درستی افراد حرفه‌ای، در راستای عمل به آن اصول شناخته می‌شود [۱۵]. امروزه اخلاق

نظر دانشجویان به تفکیک جنسیت ( $p=0/047$ ) و دوره تحصیلی ( $p=0/003$ )، تنها در بُعد تعامل استاد با بیمار تفاوت معنی‌داری نشان داد و مردان ( $۵۲/۲۹±۱۰/۱۴$ ) و دانشجویان استاژ ( $۵۱/۵۲±۹/۷۲$ ) میانگین بالاتری داشتند.

دانشجویان ۲۲-۲۴ ساله در مقایسه با دانشجویان ۲۴-۲۶ ساله و همچنین دانشجویان سال چهارم، پنجم و ششم در مقایسه با دانشجویان سال هفتم، نحوه تعامل استاد با بیمار را مطلوب‌تر دانستند. دانشجویان سال ششم در مقایسه با دانشجویان سال هفتم، نحوه تعامل استاد با جامعه را مطلوب‌تر دانستند. دانشجویان ۲۲-۲۴ و ۲۴ ساله در مقایسه با دانشجویان ۲۰-۲۲ ساله و همچنین دانشجویان سال ششم در مقایسه با دانشجویان سال چهارم، هفتم و هشتم، نحوه تعامل استاد با خود را مطلوب‌تر گزارش کردند (جدول ۱).

## منابع

- 1- Yamani N, Liyaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. How do medical students learn professionalism during clinical education? A qualitative study of faculty members' and interns' experiences. *Iranian J Med Educ*. 2009;9(4):382-95. [Persian]
- 2- Dehghani Poudeh M, Shams B, Ashourioun V, Esmaili A, Asilian A, Nasri P, Hoseini M. Internal assessment of Isfahan general medicine curriculum based on basic standards of ministry of health and medical education: a model for evaluation and analysis of results. *Iranian J Med Educ*. 2010;10(5):552-65. [Persian]
- 3- Sanagu A, Jouybari L. The viewpoint and experiences of students about their evaluation from professor in the theoretical lessons at Golestan University. *Strides Dev Med Educ*. 2010;7(1):57-69. [Persian]
- 4- Rahimi M, Zarvaj Hoseyni R, Darabiyan M, Taheriyani AA, Khosravi A. The evaluation of professors by students. A comprehensive approach. *Strides Dev Med Educ*. 2012;9(1):34-45. [Persian]
- 5- Ebrahimi Qavam S. Applying learning theories on curriculum planning. Tehran: Islamic Azad University, South Tehran Branch; 2009. [Persian]
- 6- Talebzadeh NM, Mosapour N, Hatami F. The status of critical thinking in implemented curriculum at secondary level. *J Curriculum Stud*. 2009;4(13):105-24. [Persian]
- 7- Karseth B. Curriculum changes and moral issues in nursing education. *Nurs Educ Today*. 2004;24(8):638-43.
- 8- Fathi Vajargah K. Principles and concepts of curriculum. Tehran: Bal Publication; 2009. [Persian]
- 9- Egnew TR, Wilson HJ. Faculty and medical students' perceptions of teaching and learning about the doctor-patient relationship. *Patient Educ Couns*. 2010;79(2):199-206.
- 10- Elnemr MA. Professionalism in medical education. *Yemeni J Med Sci*. 2010;4(4):25-8.
- 11- Nobakht M, Rudbari M. Student assessment from the quality of instruction professor at Tehran University of Medical Science. *Teb Tazkieh*. 2012;21(1):22-26. [Persian]
- 12- Obeidi N. Effective factors of making communication between students and professors in medical, paramedical student's opinion. *Iranian J Educ Strateg Med Sci*. 2010;3(3):133-6. [Persian]
- 13- Shakeriniya I. Physician-patient relationship and its role in the patient's satisfaction from process of treatment. *Iranian J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(3):9-16. [Persian]
- 14- Mohamadi mehr M, Fathi vajargah K. The position of the hidden curriculum in the continuing medical education. *Educ Strateg Med Sci*. 2008;1(1):48-53. [Persian]
- 15- Yamani N, Changiz T, Adibi P. Professionalism and hidden curriculum in medical education. Isfahan: University of Medical Sciences; 2011. [Persian]
- 16- Abedini M, Abasi A, Mortazavi F, Bijari B. Students' viewpoint of factors affecting teacher-students communication, A study in Birjand University of medical sciences. *Iranian J Med Educ*. 2012;12(6):439-47. [Persian]
- 17- Banidavoodi SH, Mehralizadeh Y, Parsa A. Evaluation of residents' educational quality in university hospitals in Ahvaz with use of EFQM model in 2011. *Educ Dev Jundishapur*. 2013;3(2):1-10. [Persian]

تجاری، تهدیدکننده اخلاق حرفه‌ای‌گری است. پزشکان اگر آگاهانه یا ناگاهانه این دیدگاه را بپذیرند که پزشکی فقط یک شغل، مانند مشاغل دیگر است و بر اساس این دیدگاه عمل کنند، در واقع هویت خود به عنوان افراد حرفه‌ای را دچار خدشه نموده‌اند [۱۵].

در میان مولفه‌های نحوه تعامل استاد با خود در برنامه درسی دوره نظری، مولفه "توجه به ارتقای هماهنگ، دانش، بینش و مهارت حرفه‌ای خود" بالاترین نمره اعتبار را از نظر دانشجویان به خود اختصاص داده است.

سیستم ارزشیابی مناسب و مداوم از عملکرد اساتید در جهت بررسی میزان تحقق اهداف برنامه‌های درسی آموزشی آنها و برنامه‌های درسی پنهان می‌تواند سبب ارتقای کیفیت آموزش در دانشگاه شود. چنین ارزش‌یابی باید ابعاد مختلف برنامه‌های درسی که به تفکیک شامل ابعاد نحوه تعامل استاد با دانشجوی، نحوه تعامل استاد با بیمار و نحوه تعامل استاد با همکار، نحوه تعامل استاد با جامعه مردم و نحوه تعامل استاد با خود است را مورد بررسی قرار دهد. پژوهش حاضر محدود به بررسی برنامه‌های درسی آموزش نظری از نگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه شاهد بود. می‌توان این ابعاد را در میان سایر دانشگاه‌های پزشکی، یا از منظر اساتید، بیماران، همکاران اساتید پزشکی و جامعه نیز بررسی کرد.

## نتیجه‌گیری

از نظر دانشجویان نحوه تعامل استاد با همکار در اولویت اول و نحوه تعامل استاد با خود، بیمار، جامعه و دانشجوی، به ترتیب در اولویت‌های بعدی قرار دارند.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان مقاله از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌نمایند.

**تاییدیه اخلاقی:** موردی توسط نویسندگان عنوان نشده است.

**تعارض منافع:** موردی توسط نویسندگان عنوان نشده است.

**منابع مالی:** موردی توسط نویسندگان عنوان نشده است.

## ضمیمه: مولفه‌ها و سؤالات پرسش‌نامه

<p>بعد اول تعامل استاد با دانشجو</p>	<p>۱- توجه به تبعیض قابل‌نشدن بین دانشجویان ۲- اهتمام به عدم ایجاد استرس در دانشجو با سوء استفاده احتمالی پزشکی از وی ۳- ارایه‌ی بازخوردهای پیوسته از نتایج ارزشیابی‌های تحصیلی به دانشجو ۴- توجه به تمامی پاسخ‌های ارایه‌شده دانشجو ۵- ایجاد جو آسوده برای دانشجو برای ابراز عقاید خود ۶- واگذاری تکالیف به دانشجو در حد توانایی وی ۷- تلقین باور سودمندی علمی به دانشجو ۸- تقویت روحیه‌ی تفکر انتقادی، ابتکار و خلاقیت به جای اطاعت در دانشجو ۹- توجه به تقویت خودپنداره‌ی مثبت دانشجو ۱۰- کاهش استرس دانشجو برای ممانعت از آسیب‌رسانی احتمالی وی به بیمار ۱۱- احترام‌گذاشتن به استقلال عملی دانشجو ۱۲- توجه به زمینه‌سازی توسعه قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در عمل ۱۳- زمینه‌سازی رشد مهارت‌های عملی دانشجویان ۱۴- توجه به انواع سبک‌های یادگیری دانشجویان در تدریس خود ۱۵- عدم تهدید و تحقیر دانشجو</p>
<p>بعد دوم تعامل استاد با بیمار</p>	<p>۱۶- توجه به ضرورت امیدوارسازی بیمار ۱۷- پرهیز از بدبینی نسبت به بیمار ۱۸- تاکید بر عدم استفاده از آزمون و خطا بر روی بیماران ۱۹- اولویت‌دهی به منافع بیمار در برابر منافع خود ۲۰- توجه به شیوه‌ی مناسب انتقال خبر بد به بیمار ۲۱- توجه به نگرانی‌های بیمار ۲۲- تاکید بر کسب اجازه و رضایت از بیمار هنگام معاینات پزشکی ۲۳- تاکید بر لزوم همدردی با بیمار ۲۴- توجه به بیمار به عنوان موجودی انسانی ۲۵- اهتمام به رعایت حریم خصوصی بیمار و پرهیز از سخنان نامحترمانه ۲۶- توجه به لزوم برقراری عدالت در بین بیماران ۲۷- سفارش به صداقت‌داشتن در برخورد با بیماران ۲۸- تاکید بر تلاش پیوسته برای کاهش سریع رنج و آلام بیماران ۲۹- احساس مسئولیت شدید نسبت به سرنوشت بیمار خود</p>
<p>بعد سوم تعامل استاد با همکار</p>	<p>۳۰- پرهیز از روحیه بدبینی و خصومت در تعامل با همکاران ۳۱- اهتمام به یاری‌رسانی به همکاران خود در حل مشکلات کاری ۳۲- توجه به روابط دوستانه با همکاران خود ۳۳- اهتمام به لزوم انجام کار تیمی و مشارکتی با همکاران ۳۴- سخاوت علمی در ارتباط با سایر همکاران ۳۵- پرهیز از روحیه‌ی رقابت‌جویی در تعامل با همکاران ۳۶- نظرخواهی از همکاران خود در موقعیت‌های درمانی</p>
<p>بعد چهارم تعامل استاد با جامعه</p>	<p>۳۷- تعهد به افزایش آگاهی‌های پزشکی جامعه ۳۸- اهتمام به برقراری رابطه اجتماعی مطلوب با مردم ۳۹- توجه به افزایش توانایی خود برای برطرف‌کردن نیازهای جامعه ۴۰- توجه به حفظ شان، اعتبار و اعتماد مردم نسبت به خود و جامعه پزشکی ۴۱- پرهیز از اخلاق تجاری ۴۲- تلاش در تفهیم دقیق موقعیت بیمار به همراهان وی ۴۳- توجه به ایجاد نگرش مثبت نسبت به عملکرد پزشکان در میان مردم ۴۴- تلاش در ارتقای کیفیت خدمات درمانی برای عموم مراجعین ۴۵- تلاش در رساندن شکایات مردمی به مقامات بالاتر پزشکی</p>
<p>بعد پنجم تعامل استاد با خود</p>	<p>۴۶- توجه به ارتقای هماهنگی؛ دانش، بینش و مهارت حرفه‌ای خود ۴۷- داشتن روحیه‌ی وظیفه‌شناسی و وجدان کاری بالا ۴۸- تمایل به فعالیت در موقعیت‌های کاری پیچیده و خطرناک ۴۹- توجه به اختصاص زمان کافی برای خود و خانواده و مدیریت صحیح امور زندگی ۵۰- پرهیز از سوء استفاده از قدرت خود ۵۱- قاطعیت در تصمیم‌گیری‌های کاری ۵۲- رشد روحیه‌ی خودآگاهی و خودارزیابی در خود ۵۳- تمایل و تعهد به یادگیری مادام‌العمر در رشته خود ۵۴- تعهد به پذیرش اشتباه خود ۵۵- توجه به اعمال و رفتار خود برای الگوی عملی‌بودن ۵۶- تعهد به پیروی پیوسته از استانداردهای اخلاقی و انسانی در موقعیت حرفه‌ای ۵۷- احساس وجود خود در محضر خداوند</p>