مجلـــه‌ی توسـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـــکی
دوره‌ی ۷، شماره ۱۶، زمستان ۹۳ ، صفحات ۱ تا ۱۸

نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد از دیدگاه اساتید و دانشجویان پزشکی: یک مطالعه‌ی کیفی

دکتر یوسف ادیب[۱]، دکتر اسکندر فتحی آذر[۲]، غلامعلی دهقانی[۳]

نویسنده مسوول: تبریز ، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، معاونت دانشجویی و فرهنگی Ali_1018@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۹/۶ پذیرش: ۹۳/۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: *برای ارتقای نظام آموزشی و بهبود یادگیری فراگیران، باید آموزش پزشکی مبتنی بر نظرات و اعتقادات شخصی به آموزش بر مبنای بهترین شواهد تغییر یابد. هدف این پژوهش، تبیین تجارب و دیدگاه های مدرسان و دانشجویان پزشکی در مورد نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد بود.*

روش بررسی: *این مطالعه در سال ۱۳۹۲ به روش کیفی و با بهره گیری از رویکرد تحلیل محتوا در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ۱۳ نفر استاد و ۵ نفر دانشجوی پزشکی به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و تجارب و دیدگاه های آنان تا رسیدن به مرحله‌ی اشباع اطلاعاتی مورد استفاده قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه‌ی انفرادی نیمه ساختار یافته و برای تحلیل آن ها از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد.*

یافته ها: *در این مطالعه چهار درون مایه‌ی اصلی استخراج گردید که عبارت بودند از: پژوهش در آموزش، روابط بین فردی، تبحر در تدریس و آموزش و الگوی رفتاری برای دانشجویان. هر کدام از این درون مایه های اصلی شامل چندین درون مایه‌ی فرعی بود.*

نتیجه گیری: *براساس تجارب مشارکت کنندگان، برای مدرسان آموزش مبتنی بر شواهد نقش های متنوعی را می توان در نظر گرفت اما پژوهش در آموزش به عنوان محوری ترین نقش، سایر وظایف اعضای هیات علمی را تحت تاثیر قرار می دهد. بهبود پژوهش در آموزش، می تواند ارایه‌ی آموزش مبتنی بر شواهد در حیطه‌ی پزشکی را تسهیل نماید.*

واژگان کلیدی: ***اعضای هیات علمی، دانشجوی پزشکی، آموزش مبتنی بر شواهد، مطالعه‌ی کیفی، تحلیل محتوا***

مقدمه

اولین بار بحث پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence Based Medicine: EBM) در دهه‌ی ۱۹۸۰ میلادی در دانشگاه مک مستر توسط گایات و همکاران توصیف و کاربرد آن توسط پزشکان ضروری قلمداد گردید (۱). در اوایل ۱۹۹۰ پارادایم پزشکی مبتنی بر شواهد به سرعت حوزه‌ی آموزش پزشکی را در سرتاسر جهان تحت تاثیر خود قرار داد. چند سال بعد پارادایم جدیدی در حوزه‌ی آموزش پزشکی شروع شد و بنیاد آن بر این اصل بود که مرور مطالعات متعدد انجام

۱- دکترای تخصصی برنامه ریزی درسی، دانشیار دانشگاه تبریز
۲- دکترای تخصصی آموزش علوم، استاد دانشگاه تبریز
۳- دانشجوی دکترای تخصصی برنامه ریزی درسی، دانشگاه تبریز

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

شده در حوزه‌ی آموزش و تجزیه و تحلیل اثربخشی آن مداخلات، باعث کاهش خطاها خواهد شد و کیفیت آموزش را ارتقا می دهد (۲). به دنبال آن، در سال ۱۹۹۸ میلادی و در کنفرانس انجمن آموزش پزشکی اروپا (Association for Medical Education in Europe: AMEE) ایده‌ی آموزش پزشکی بر پایه‌ی بهترین شواهد (Best Evidence Medical Education: BEME) مطرح گردید (۳).

BEME با تشکیل یک نهاد که اعضای آن از سرتاسر جهان می باشند؛ ارزیابی استراتژی های مختلف در حوزه‌ی آموزش پزشکی را با استفاده از مرور نظام مند بر عهده دارد تا از این طریق فرآیند استفاده از بهترین شواهد تسهیل گردد. هدف غایی این نهاد، ایجاد و ترویج فرهنگ استفاده از بهترین شواهد به جای استفاده از نظرات شخصی در تصمیم گیری های آموزشی است و با تولید و حمایت از مطالعات مروری نظام مند که مورد نیاز کاربران در نقاط مختلف جهان است، آموزش مبتنی بر بهترین شواهد را مدیریت می کند. شواهدی که توسط BEME آماده می شود، می‌تواند در تهیه‌ی راهنما برای هدایت نقش آموزشی اساتید کمک کند تا بتوانند از آموزش بر مبنای نظرات شخصی به سمت تدریس مبتنی بر بهترین شواهد حرکت کنند (۲). به هر حال در آموزش پزشکی یک حرکتی وجود دارد برای تولید شواهد بیشتر (٤).

خاکپور (۲۰۱۲)، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت «تلفیق دانش حرفه ی با بهترین شواهد تجربی در تصمیم گیری درباره‌ی نحوه ارایه‌ی آموزش» تعریف کرده است؛ به اعتقاد او آموزش مبتنی بر شواهد به این معنا است که برنامه ریزی، روش و نیز عملیات آموزشی بر مبنای شواهد معتبر و نیز با تلفیق آن با تجارب مدرسان انجام شود. خاکپور با نزدیک دانستن دو واژه آموزش موثر و آموزش مبتنی بر شواهد، متذکر می‌شود که تا مدت ها، مدرس سنگ بنای آموزش موثر تلقی می‌شد، سپس نقش عوامل دیگری مانند روش ها و فنون تدریس، برنامه‌ی درسی و مواد آموزشی نیز مورد توجه قرار گرفت (۵). ریبر (۲۰۱۱) نیز در یک مرور سیستماتیک بر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در پرستاری، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت «کاربرد هوشمندانه بهترین شواهد، برای تصمیم گیری درباره‌ی نوع تجربه‌ی آموزشی قابل دسترسی برای دانشجویان» تعریف نموده است و تاکید می‌کند که این تصمیم گیری در آموزش پرستاری، در بردارنده‌ی توجه به محتوای آموزش، ساختار و شرایط آموزشی، تاریخچه آموزش پرستاری، آثار روش‌های خاص آموزشی، فرایند آموزش، ویژگی‌های دانشجویان، شرایط محیط یادگیری و نیز برنامه‌ی درسی است (٦).

در حوزه‌ی آموزش پزشکی، اساتید در نقش های مختلف آموزشی، درمانی و پژوهشی فعالیت می‌کنند و تفاوت های قابل ملاحظه ای بین نگرش‌های آنان در هنگام ایفای نقش در این حوزه‌ها وجود دارد. اساتید در نقش آموزشی خود نگرش متفاوتی دارند، آن ها معمولا با تمرکز بر قابلیت های ذهنی و با پافشاری بر اعتقادات و ارزش های خود در طراحی و برنامه ریزی های آموزشی شرکت می‌کنند (۷). دانش و مهارت حرفه‌ای اساتید در زمینه‌ی پزشکی به آنان اعتماد به نفس کاذبی می‌دهد که مانع جستجو و به‌کارگیری شواهد و مطالعات در حوزه‌ی آموزش پزشکی می‌شود و دلیلی که معمولا برای تصمیم گیری های خود ذکر می‌کنند این است که «ما روشی را برگزیده ایم که سال هاست استفاده می‌شود» (۸). ایفای نقش آموزشی نیز مانند نقش درمانی و پژوهشی نیاز به شواهد علمی دارد و تصمیم گیری بر مبنای نظرات و اعتقادات شخصی می واند منجر به انحراف آموزش شود (۲). سطوح شواهد در آموزش پزشکی در یک طیف گسترده از نظرات و عقاید شخصی، شواهد مبتنی بر اصول تربیتی، مطالعات موردی، مطالعات نیمه تجربی و در نهایت مطالعات مروری نظام مند قرار دارد. اگر این شواهد به‌صورت طیفی هرمی شکل در نظر گرفته شود، قاعده‌ی هرم یا پایین ترین

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

سطح آن تصمیم گیری بر مبنای نظرات و عقاید شخصی و رأس هرم یا بالاترین سطح آن تصمیم گیری بر مبنای مطالعات نظام مند است که بهترین نوع از شواهد می باشند (۷). بنابراین، آموزش مبتنی بر شواهد می تواند شامل یک طیفی از تصمیم گیری آموزشی باشد که در یک طرف آن، صد درصد آموزش مبتنی بر عقاید شخصی (Opinion-Based Education) که تصمیم گیری بدون هرگونه شواهد مفید است و در طرف مقابل، صد درصد آموزش مبتنی بر شواهد (Evidence -Based Education) که تصمیم گیری بر اساس شواهد مفید و کافی می باشد (۹). هامیک و همکاران (۲۰۱۰) به نقل از هارت و هاردن طراحی یک سوال، مشخص کردن استراتژی تحقیق، ارزیابی نقادانه شواهد، ایجاد تغییرات لازم و ارزیابی نتایج تغییرات را به عنوان مراحل پنج گانه‌ی به-کارگیری شواهد در آموزش پزشکی عنوان کرده اند (۱۰).

در سال‌های اخیر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در رشته‌های مختلف علوم پزشکی ایران به ویژه در رشته های پزشکی و پرستاری مطرح شده و در این راستا مطالعاتی نیز انجام پذیرفته است. به‌عنوان نمونه، یک مطالعه به بررسی اثر دوره‌های آموزشی پزشکی مبتنی بر شواهد بر توانایی نقد مقالات توسط دانشجویان پزشکی پرداخته و گزارش داده است که برگزاری دوره کوتاه مدت آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد، به شکل موثری می تواند توانایی ارزیابی منتقدانه دانشجویان را افزایش دهد (۱۱). نتایج مطالعه‌ی دیگری با عنوان تاثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت از بیمار نشان داده است که به‌کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در مراقبت های بالینی، موجب ارتقای دانش، مهارت ها و مراقبت های بالینی دانشجویان می شود (۱۲). در تحقیقی دیگر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و عوامل موثر در آن به‌صورت کیفی مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۳). هم چنین پژوهشی کیفی تجارب دانشجویان پرستاری از یادگیری مبتنی بر شواهد در محیط بالینی را مورد بررسی قرار داده است (۱).این موضوع که نظام آموزش پزشکی ما نیازمند تغییر است، هیچ شکی نیست. نهادهای مختلف، کارشناسان و نظریه پردازان بزرگ آموزش پزشکی در دنیا، روی این موضوع اتفاق نظر دارند که ساز و کارهای آموزشی، برنامه-های درسی، روش های آموزش و تدریس در وضعیت فعلی جوابگوی نیازهای روزافزون جامعه ما نیستند و اعمال هرگونه اصلاحات لازم در موارد فوق امری ضروری به نظر می رسد. استاد به عنوان آموزش دهنده و دانشجو به عنوان آموزش گیرنده، گروه مهمی از سیستم آموزشی را تشکیل می دهند که به جهت مشارکت فعال در فرآیند اجرای اهداف آموزشی، نقش مهمی در شکل گیری آموزش مبتنی بر شواهد دارند. با وجود مطالعات محدود درخصوص آموزش مبتنی بر شواهد در کشور، هیچ یک از این مطالعات به نقش کلیدی اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد نپرداخته است. آگاهی از تجارب و ادراکات دانشجویان پزشکی و اساتیدی که درگیر فرآیند آموزش پزشکی هستند، می تواند در شناسایی نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد مفید واقع گردد. بنابراین، این مطالعه با هدف تبیین نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد بر پایه-ی تجارب و ادراکات مدرسان و دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر در نیمه اول سال ۱۳۹۲ و در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام پذیرفت. با توجه به اینکه این تحقیق در زمینه‌ی تجربه و درک اساتید و دانشجویان در مورد نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد بود، بنابراین از روش تحقیق کیفی و رویکرد تحلیل محتوای کیفی (Qualitative Ananlysis Content) استفاد شد. در تحلیل محتوا پژوهش گر به دنبال کشف حقایق از متن داده ها است. تحلیل محتوا در واقع تحلیل نظامدار اطلاعات حاصل از متون

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

بیان شده توسط مشارکت کنندگان است که طی آن پژوهش‌گر می کوشد تا حقایق را از متن داده‌هایی که حاصل مصاحبه‌ی عمیق با مشارکت کنندگان است، استخراج نماید و در یک قالب علمی ساده و قابل فهم و در عین حال مبتنی بر اصول علمی به دیگران ارائه نماید؛ تا به عنوان دانش پایه در مطالعات بعدی و حتی برنامه ریزی برای آینده مورد استفاده قرار گیرند (١٤).

در این مطالعه برای انتخاب نمونه ها از روش نمونه گیری هدفمند (Sampling Purposive) استفاده گردید. دراین روش، نمونه گیری بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انجام می‌شود و به صورت تدریجی تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه می‌یابد (١٥). در پژوهش حاضر، شرکت کنندگان از بین اساتید و دانشجویانی انتخاب شدند که ضمن داشتن سابقه‌ی قابل قبول در امر تدریس و یادگیری، در زمینه‌ی آموزش مبتنی بر شواهد نیز دارای اطلاعات و تجربه های مفیدی بودند. بنابراین، تعداد ١٣ نفر از اعضای هیات علمی و ٥ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت جمع‌آوری و تولید داده های غنی و مرتبط وارد مطالعه شدند.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های انفرادی عمیق و نیمه ساختارمند به‌دست آمد. برای شکستن جو رسمی، مصاحبه با سوالات کلی شروع می‌شد و سعی محقق بر این بود مصاحبه ها طوری هدایت شود که امکان تعامل برای دو طرف مقدور باشد. مصاحبه با سوالات باز مرتبط با سوال اصلی پژوهش نظیر سوالات زیر آغاز می‌شد: «لطفا دیدگاه خود را در مورد نقش مدرسین پزشکی در آموزش مبتنی بر شواهد بیان بفرمایید» و یا «آیا می‌توانید تجربه‌ی شخصی خود را درخصوص ارایه و یا دریافت آموزش مبتنی بر شواهد بیان کنید؟». در ادامه برای کامل شدن مصاحبه و دست یابی به داده‌های غنی تر براساس نوع پاسخ های مشارکت کنندگان سوالات ادامه می‌یافت.در خلال مصاحبه از سوالات کاوشی از قبیل «مثال بزنید، احساستان را به‌صورت شفاف بیان کنید، عکس العمل شما چه بود؟ آیا می‌توانید توضیح بیشتری بدهید؟ آیا منظورتان این است که ...؟» استفاده گردید. تمامی متن مصاحبه ها با اجازه‌ی مشارکت کنندگان بر روی MP3 Recorder ضبط می‌شد و پس از انجام هر مصاحبه، کلیه‌ی صحبت‌ها بدون کم و کاست، به صورت کلمه به کلمه و با دقت کامل توسط محقق بر روی کاغذ پیاده می‌شد و برای حصول اطمینان از دقت کار، هر مصاحبه چندین بار بازشنوی شده و با نسخه‌ی متنی مقایسه می‌گردید. باتوجه به اینکه دانشجویان در مقایسه با اساتید از اطلاعات محدودتری درخصوص موضوع تحقیق برخوردار بودند، بنابراین فقط با ٥ نفر از دانشجویان مصاحبه انجام شد و جهت دریافت اطلاعات غنی تر ١٣ نفر از اساتید پزشکی وارد مطالعه شدند. بعد از انجام ١٨ مصاحبه، به دلیل اشباع داده ها و عدم استخراج کد جدید، جمع آوری داده ها خاتمه یافت. جلسه‌ی مصاحبه با هریک از مشارکت کنندگان حدود ٤٠ الی٦٠ دقیقه به طول می انجامید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از از رویکرد تحلیل محتوای کیفی با بهره گیری از روش تحلیل مستمر و چرخشی (Constant Comparative Analysis) استروبرت و کارپنتر (Streubert & Carpenter)استفاده شد. این رویکرد عمدتا برای تحلیل داده‌های شخصی حاصل از مصاحبه ها مورد استفاده قرار می گیرد (١٥). جهت تحلیل داده ها، هم زمان با جمع آوری داده ها، گزاره‌هایی که معنادار و در ارتباط با سوال پژوهش بودند کدگذاری می‌شدند (تلخیص اول). بعد از مرحله‌ی کدگذاری اولیه، داده ها سازمان دهی شدند، بدین نحو که کدهای مشابه دسته بندی و خلاصه شدند و در طبقات مشخصی قرار گرفتند (تلخیص اول). در نهایت طبقات حاصل از مرحله‌ی قبلی بر اساس تشابه دسته بندی شدند، این طبقات چندین بار مرور و طبقات مشابه در یکدیگر ادغام شدند و با کنار هم گذاشتن طبقات در عباراتی قابل تعمیم، درون مایه‌ها به‌دست آمد (تلخیص سوم).برای

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

صحت و استحکام داده ها، چهار معیار اعتبار (Credibility)، تاییدپذیری (Confirmability)، قابلیت اعتماد (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) مدنظر قرار گرفت (۱۵). مقبولیت و اعتبار داده‌ها با تایید صحت عبارت های بیان شده توسط مشارکت کنندگان و تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها، حسن ارتباط با آن‌ها، انجام مصاحبه در مکان های انتخاب شده توسط مشارکت کنندگان و هم چنین انجام مشاوره با یک فرد متخصص در تحقیقات کیفی میسر شد. علاقمندی محقق به پدیده‌ی مورد مطالعه، حفظ مستندات مربوطه در تمام مراحل تحقیق و ارسال متن مصاحبه ها به همراه کدها و طبقات حاصل شده برای چند ناظر و بازنگری آنان در جریان تجزیه و تحلیل از عوامل تضمین کننده‌ی تاییدپذیری نتایج بود. قابلیت اعتماد یا ثبات داده ها با پیاده کردن مصاحبه ها در اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت مشابه برای کلیه‌ی مشارکت کنندگان فراهم گردید و متن مصاحبه ها، کدها و طبقات استخراج شده به تایید تعدادی از مشارکت کنندگان رسید. در نهایت قابلیت انتقال یافته ها نیز از طریق سعی و تلاش محقق برای توصیف های مبسوط و فراهم نمودن زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران حاصل گردید. جهت رعایت نکات اخلاقی و قبل از جمع آوری داده‌ها، کلیه مشارکت کنندگان نسبت به موضوع و اهداف تحقیق به طور کامل توجیه شده و ضمن جلب موافقت آن‌ها نسبت به ضبط مصاحبه و کسب اطمینان در مورد محرمانه ماندن مصاحبه ها، آزادی و اختیار آن‌ها برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن، و هم چنین امضای فرم رضایت، به طور آگاهانه مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۱۳ نفر اعضای هیات علمی و ۵ نفر دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز شرکت داشتند. از تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، ٤ درون مایه اصلی(Theme) و ١٤ درون مایه فرعی یا زیرطبقه (Subtheme) پدیدار گردید. درون مایه ها شامل: *«پژوهش در آموزش»*، *«روابط بین فردی»*، *«تبحر در تدریس و آموزش»* و *«الگوی رفتاری برای دانشجویان»* بود (جدول ۱).

جدول ۱: درون مایه های اصلی و زیرطبقات مربوط به نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد

درون مایه‌ی اصلی	زیر طبقات
پژوهش در آموزش	پژوهش در حیطه‌ی آموزشی، جستجوی شواهد معتبر تدریس و یادگیری
روابط بین فردی	تبیین انتظارات و مبنای تصمیم گیری ها، استقبال از نظرات و پیشنهادات، ایجاد جو یادگیری مثبت و پرنشاط، انتقال دانش و تجربه
تبحر در تدریس و آموزش	تغییر در نگرش و باورهای شخصی، ادغام تئوری با عمل، آموزش بالینی اثربخش، تحلیل دقیق وضعیت دانشجویان، به‌کارگیری شیوه های جدید آموزشی
الگو ی رفتاری برای دانشجویان	رفتار های حرفه ای و اخلاقی، ویژگی های شخصیتی، اخلاق حسنه

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

درون مایه ۱: پژوهش در آموزش

این درون مایه بیانگر اهمیت پژوهش در فعالیت های آموزشی اعضای هیات علمی و موفقیت آنان در آموزش مبتنی بر بهترین شواهد است. حیطه های آموشی، پژوهشی و درمانی جزو وظایف و نقش های اساسی مدرسین پزشکی مطرح است ولی مشارکت کنندگان در این پژوهش بر متناسب نبودن توانمندی های اساتید پزشکی در این سه حوزه اجماع نظر داشتند. تجارب مشارکت کنندگان حاکی از آن بود که پژوهش در آموزش، موثرترین نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد می باشد. این درون مایه مشتمل بر زیر طبقات «*پژوهش در حیطه‌ی آموزشی*» و «*جستجوی شواهد معتبر تدریس و یادگیری*» بود.

الف) پژوهش در حیطه آموزشی: دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش نشان داد که اعضای هیات علمی علوم پزشکی بر خلاف نقش های درمانی و پژوهشی خود که در آنها ارتباط تنگاتنگی با یافته و شواهد علمی دارند، در حیطه آموزشی نگرش متفاوتی دارند و با اتکا و پافشاری به اعتقادات شخصی و قابلیت های ذهنی خود در طراحی و اجرای برنامه های آموزشی شرکت می‌کنند. آنها از این موضوع غافل هستند که برای ایفای هر چه بهتر نقش آموزشی خود نیازمند پژوهش و جستجوی مستمر و نقادانه شواهد معتبر می‌باشند. بیشتر اساتید و دانشجویان بر این باور بودند که عضو هیات علمی در پزشکی بایستی در هر سه حیطه‌ی آموزشی، پژوهشی و درمانی عملکرد خوبی داشته باشد و تحقق این مهم نیز صرفا با بهبود توانمندی خود در پژوهش امکان پذیر خواهد بود.

یکی از مشارکت کنندگان که به عنوان مدرس در حیطه‌ی آموزش پزشکی نیز تخصص داشت با تاکید به این نکته که مدرسین ما معمولا در حیطه‌ی آموزشی نسبت به سایر حیطه ها عملکرد ضعیف تری را دارند اظهار داشت: "*اساتید پزشکی ما معمولا در حیطه درمانی هیچ مشکلی ندارند، در حوزه پژوهش بالینی نیز شاید در دوره های پزشک عمومی و تخصصصی یا PhD فعالیت‌هایی داشته باشند ولی در حوزه‌ی آموزشی و پژوهش های آموزشی ضعیف هستند. شاید من به عنوان نفر اول بورد تخصصی یک درمانگر حرفه ای باشم ولی امکان دارد به عنوان یک مدرس، آموزش دهنده‌ی خوبی نباشم*" استاد ۱. مدرسی دیگر با اشاره به اهمیت به روز بودن یک عضو هیات علمی علوم پزشکی در هر سه حوزه آموزشی، پژوهشی و درمانی ، عنوان کرد: "*من باید آموزش ببینم تا بتوانم آموزش بدهم؛ در کنار این آموزش اگر بخواهم خودم را به روز نگه دارم باید پژوهش را نیز انجام بدهم و در نهایت مجموع این فعالیت ها در حوزه های آموزش و پژوهش منجر به این خواهد شد که من در حوزه درمان نیز عملکرد بهتری داشته باشم*" استاد۳. یکی از دانشجویان اظهار کرد: "*یک استاد یا مدرس آن قدر باید در حیطه‌ی پژوهشی توانمند باشد که از طریق آن، شواهد معتبر را برای تصمیم گیری آموزشی و درمانی خود جستجو، نقد و به کار گیرد .*" دانشجوی ۲. و دانشجویی دیگر گفت: «*اساتید ما بیشتر درمان گر هستند تا* پژوهش گر آموزشی" دانشجوی ۵. به اعتقاد یکی از استادان، تمام وقت بودن اعضای هیات علمی با اینکه یک استراتژی با ارزش و مهمی است ولی به جهت اینکه درست برنامه ریزی و اجرا نمی‌شود بنابراین به عنوان مانعی برای بهبود توانمندی های اساتید می باشد. ایشان بیان داشتند که: "*بنده به عنوان یک عضو هیات علمی تمام وقت، موظف هستم که از اول صبح تا ساعت پنج عصر خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی ارایه بدهم ، سوال من اینجاست که بنده کی و چگونه شواهد معتبر را جستجو و نقد کنم و یا در حالت ایده آلش تولید شواهد معتبر نمایم؟*" استاد ۱۲. یکی از دانشجویان با بیان اینکه اعضای هیات علمی دارای کارنامه‌ی پژوهشی قوی، عمدتا در حیطه‌ی رشته تخصصی خودشان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

توانمند هستند و در حوزه‌ی تدریس و پژوهش در آموزش تبحری ندارند، می گوید: "*من استادی را می شناسم که بالغ بر ۸۰ مقاله پژوهشی دارد ولی به‌دلیل اینکه مطالعات او در حیطه‌ی رشته تخصصی خودش است نه حیطه‌ی آموزشی، بنابراین عملا سر کلاس درس قدرت بیان و انتقال خوبی ندارد و از لحاظ آموزشی واقعا ضعیف است*" دانشجوی ۳.

ب) جستجوی شواهد معتبر تدریس و یادگیری: از دیدگاه مشارکت کنندگان، یکی از وظایف اصلی استادان جستجو و آگاهی از شواهد معتبر در مورد مولفه های تدریس و یادگیری است، یکی از اساتید ضمن توجه به این موضوع اظهار داشت: "*به عنوان یک استاد اغلب با متغیرهایی مثل دانشجویان و وظایف و ویژگی های شخصیتی آن‌ها مواجه هستم و این در شرایطی است که اطلاعات و دانش من در این خصوص حداقل است*" استاد ۵. استاد دیگری گفت: "*شناخت دانشجو و توانایی های او شاید بخشی از مشکلات مربوط به فرآیند تدریس ما را حل کند. به طور یقین ما نیازمند شناخت شواهد مربوط به روش ها و فنون تدریس، سازماندهی محتوا و شرایط یادگیری می باشیم*" استاد ۲. یکی از دانشجویان با تاکید بر اهمیت شناخت شرایط یادگیری گفت: "*یک مدرس باید به طور مرتب از مطالعات روانشناسان و متخصصان آموزشی و یادگیری بهره‌مند شود، این چیزی است که من به عنوان یک دانشجو کمتر در عملکرد استادهای خودم می بینم* " دانشجوی ۱ . یکی دیگر از استادان اظهار کرد: " *آگاهی از شواهد معتبر آموزشی و کاربرد آن‌ها در روش های تدریس، زمینه‌ی یادگیری عمیق تر دانشجویان را فراهم می نماید*" استاد ۷.

درون مایه ۲: روابط بین فردی

این درون مایه بیانگر ویژگی های مهمی است که به‌دلیل اهمیت بالای عوامل مرتبط با تعامل بین استاد و دانشجو، در به‌کارگیری موفقیت آمیز آموزش مبتنی برشواهد توسط اساتید نقش تعیین کننده ای دارد. این درون مایه‌ی اصلی مشتمل بر زیر طبقات «*تبیین انتظارات و مبنای تصمیم گیری ها*»، «*استقبال از نظرات و پیشنهادات*»، «*ایجاد جو یادگیری مثبت و پر نشاط*» و «*انتقال دانش و تجربه*» بود.

الف) تبیین انتظارات و مبنای تصمیم گیری ها: شرکت کنندگان در پژوهش، اهمیت موضوع درک مشترک و تفاهم بین استاد و دانشجو و تاثیر آن در یادگیری دانشجویان را با بیانات خود مورد اشاره قرار دادند که برخی از گفته های آنان عبارتند از:

استاد ٤: "*به طور معمول دانشجویان آگاهی ندارند که در کلاس های آموزشی و یا محیط های بالینی چه انتظاراتی از آن‌ها می رود. لازم است که از اهداف و انتظارات خودمان و هم چنین درباره انتظارات آنان به صورت شفاف و کامل صحبت کنیم تا به یک درک مشترک برسیم*".

دانشجوی ٤: "*به ندرت از انتظارات استاد خودم مطلع هستم، شاید به این دلیل که شرایط یک تعامل سازنده با ایشان را مهیا نمی بینم*".

استاد ۱۲: "*روابط صمیمی و منطقی استاد با دانشجو، باعث شفافیت انتظارت طرفین از همدیگر می شود*".

استاد ٦: "*من علاقمندم که مبنا و شواهد تصمیم گیری‌های آموزشی خودم را به دانشجویان توضیح دهم و آن‌ها را تشویق می کنم تا برای نقد و یا تایید تصمیم من نظرات و پیشنهادات خود را ارایه دهند*".

ب) استقبال از نظرات و پیشنهادات: یکی از موارد قابل توجه در تجارب مشارکت کنندگان، فراهم نمودن شرایط لازم برای ارایه‌ی نظرات، پیشنهادات و انتقادات دانشجویان بود. یکی از استادان بیان داشت: "*ما باید از نظرات دانشجویان استقبال کنیم هر چند که نظرات آن‌ها پیش پا افتاده، غلط و یا متضاد باشند*" استاد ۱۳. دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق از کیفیت روابط اساتید با دانشجویان تجربه

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

خوشایندی نداشتند و بر این باور بودند که در موقعیت یادگیری، زمینه‌ی لازم برای ارایه‌ی نظرات و پیشنهادات دانشجویان فراهم نمی‌باشد؛ دانشجویی اظهار داشت: "*بین اساتید و دانشجویان فاصله‌ی زیادی وجود دارد، بعضی از اساتید خودشان را در جایگاه خیلی بالاتری می بینند و از زاویه‌ی دیگری به دانشجویان نگاه می کنند بنابراین امکانی برای بیان نظر و انتقاد وجود ندارد*" دانشجوی۲. دانشجویی دیگر گفت: "*به استثنای برخی مباحث بالینی در بقیه‌ی موارد روابط حاکم بر فرآیند تدریس و یادگیری یک روابط یک طرفه و صرفا از طرف استاد است*" دانشجوی ۵. استادی ضمن استقبال از شیوه‌ی نظردهی دانشجویان بیان کرد: "*اجازه می‌دهم تا دانشجویان نظر بدهند و همه با هم نظرات را به چالش بکشانیم همیشه دوست دارم علامت سوال هایی را در ذهن دانشجویان ایجاد کنم تا خودشان به دنبال پاسخ مناسب باشند*" استاد ۳.

ج) ایجاد جو یادگیری مثبت و پر نشاط: از دیدگاه مشارکت کنندگان، زمینه سازی فضایی شاد و پرنشاط و هم چنین ایجاد جو یادگیری مثبت از عوامل تاثیرگذار در پر رنگ شدن نقش روابط بین فردی اساتید بود. استادی گفت: "*برای فراهم نمودن جو یادگیری مثبت در محیط های آموزشی، باید بین اساتید و دانشجویان تعامل دو طرفه همراه با نشاط برقرار باشد*" استاد ۹. استادی دیگر چنین مطرح کرد: "*سعی می کنم با اعمال روش های خاص برای ایجاد شادابی و نشاط، جلسه‌ی آموزشی را از حالت یکنواختی و خسته کنندگی خارج سازم* " استاد ۱۱. دانشجویان نیز در بیانات خود به این نکته اشاره کردند که فراهم شدن جو یادگیری مثبت و فضای پرنشاط، آن‌ها را به یادگیری ترغیب می کند. یکی از دانشجویان در این خصوص گفت: " *در موقعیت های آموزشی شاد، صمیمی و پرنشاط، به یادگیری ترغیب می‌شوم و فراهم نمودن چنین موقعیتی مربوط به استاد است* " دانشجوی۱. دانشجویی دیگر اظهار کرد: " *در آموزش بالینی چیزی که دانشجو را به یادگیری علاقمند می‌کند، ارتباط صمیمی و علاقمندی بین دانشجو و استاد یا رزیدنت است، اگر دانشجو مشکلی با آن‌ها داشته باشد علاقمندی به یادگیری از بین می رود*" دانشجوی۳.

د) انتقال دانش و تجربه

انتقال دانش و تجربه یکی دیگر از موارد تاثیرگذار در کیفیت روابط بین فردی اساتید است که از دیدگاه‌ها و تجارب استادان و دانشجویان آشکار شد. برخی از شرکت کنندگان این گونه اظهار کردند:

استاد ۱۰: " *یکی از وظایف اصلی ما، انتقال تمامی دانش و تجربه‌ی اندوخته شده خود به دانشجویان است و این هدف در سایه‌ی تعامل بین استاد و دانشجو و هم چنین مهارت های بین فردی استاد تحقق می یابد*".

دانشجوی ۱: " *روابط محدود بین استاد و دانشجو در کلاس درس برای انتقال تجربیات کافی نیست و بهره مندی از دانش و تجربیات اساتید در سایه‌ی یک تعامل صمیمی خارج از کلاس درس امکان پذیر است*".

دانشجوی ۵: ". *اکثر اساتید رغبتی برای انتقال تمام دانسته ها و تجربه های شخصی خود ندارند چرا که چنین شرایطی نیازمند یک روابط بین فردی قوی است*".

درون مایه ۳: تبحر در تدریس و آموزش: این درون مایه به عنوان یکی دیگر از نقش های مهم اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد آشکار شد و زیر طبقات «*تغییر نگرش و باورهای شخصی*»، «*ادغام تئوری با عمل*»، «*آموزش بالینی اثربخش*»، «*تحلیل دقیق وضعیت دانشجویان*» و «*به‌کارگیری شیوه های جدید آموزشی*» را شامل می‌شد.

الف) تغییر نگرش و باورهای شخصی

به اعتقاد مشارکت کنندگان، اولین قدم در آموزش مبتنی بر شواهد تغییر نگرش و وجود تعهد و باور مدرسین آموزشی به

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

این امر می‌باشد. یکی از اساتید اهمیت این موضوع را این گونه مطرح کرد: " *همه ما عادت کردیم که به روش و سبک خودمان آموزش بدهیم، یعنی شاید به همان روشی که سال های قبل خودمان آموزش دیدیم. مهم ترین موضوع در آموزش مبتنی بر شواهد، تغییر نگرش های فردی و جمعی و هم چنین باور و اعتقاد قلبی به این روش می باشد که در این وضعیت زمینه لازم برای ایجاد تغییر در عملکرد ما فراهم می‌گردد*" استاد ۷. یکی از دانشجویان، اهمیت نگرش و باور استاد را متذکر شده و می‌گوید: " *اگر استادی به BEME ایمان داشته باشد، خیلی راحت تر می‌تواند به تک تک مراحل آموزش تاثیر بگذارد. معتقد باشد که با این روش، انتقال مطالب آموزشی تسهیل می‌شود و در نهایت کیفیت آموزشی بالا می‌رود و خطاهای آموزشی نیز کم می‌شود*" دانشجوی ۳. یکی دیگر از اساتید اظهار می‌دارد: " *باید به روش آموزشی خودم اعتقاد کامل داشته و به آن اهمیت بدهم من باید به این نتیجه برسم که روش و فرآیند آموزشی من آنقدر موضوع با اهمیتی است که به طور مستمر به دنبال خلاقیت و تغییر در روش آموزشی خودم باشم* " استاد ۵. دانشجوی دیگری اظهار کرد: " *سخت ترین مرحله تغییر روش آموزشی و گرایش به BEME، تغییر در نگرش و باورها اساتید برای اتخاذ روش های جدید آموزشی می باشد. اکثر اساتید ما، خودباوری و اعتماد به نفس کافی برای خروج از روش های سنتی و ارایه‌ی آموزش مبتنی بر شواهد روز دنیا را ندارند*" دانشجوی ۲.

ب) ادغام تئوری با عمل: مشارکت کنندگان در تحقیق، یکی از مشکلات موجود در سیستم آموزشی فعلی را عدم پیوند تئوری با عمل دانسته اند و یکپارچه کردن این دو مقوله را از وظایف اصلی اساتید در آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد شمردند. یکی از مدرسین پزشکی عنوان کرد: "*اگر بخواهم به طور ملموس مطرح کنم، در آموزش ما بین نظریه و عمل یک فاصله‌ای است که من به عنوان یک استاد از طریق آموزش مبتنی بر شواهد باید آن فاصله را پر کرده و نظریه را به عمل پیوند بزنم*" استاد ۱۲. استادی دیگر بیان داشت: " *مطالبی که ما در کلاس‌های تئوری آموزش می دهیم به‌دلیل کاربردی نشدن آن‌ها در شرایط بالینی، سریع فراموش می-شوند دانشجوی ما تا زمانی که وارد مقطع انترنی نشود با آموزش عملی مواجه نمی شود*" استاد ۱. یکی از اعضای هیات علمی ماموریت اصلی نظام آموزش پزشکی را توانمندی دانشجویان در ابعاد دانش، نگرش و مهارت ها دانسته و اظهار می دارد: " *آموزشی موثر است که بتواند در سه بعد مختلف یادگیری (دانش، نگرش و مهارت) به تغییر رفتار یادگیرندگان منتهی بشود تا آن‌ها ضمن برخورداری از دانش کافی، مهارت لازم و نگرش کاربرد این مهارت ها را در رفتار حرفه ای خود نیز داشته باشند*" استاد ۵.

دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش اعتقاد داشتند که در آموزش فعلی، دانشجویان پزشکی در سه سال اول تحصیل خود در مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی هیچ گونه آشنایی با شرایط بالین بیمار ندارند، یکی از دانشجویان اظهار داشت: " *دیدگاهم این بود که در رشته‌ی پزشکی از همان سال اول با بالین بیمار آشنا می شوم ولی در سه سال اول تحصیل مطالبی برای ما تدریس می شود که معلوم نیست در آینده به چه دردی خواهد خورد و این فاصله بین تئوری تا عمل ما را اذیت می کند*" دانشجوی ٤. یکی دیگر از دانشجویان مشکل خود در آموزش عملی را این چنین بازگو کرد: " *در بخش‌های بالینی، بیشتر از ما می خواهند که دستورات را اجرا کنیم، بعضی مواقع احساس می کنم که مطالبی تئوری را که چندین سال خوانده ام هیچ موقع به دردم نخواهد خورد در آموزش فعلی، فاصله‌ی بین تئوری و عمل خیلی زیاد است*" دانشجوی ۱.

ج) آموزش بالینی اثربخش: مشارکت کنندگان، آموزش بالینی اثربخش را به جهت اهمیت آن در آموزش پزشکی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

و نقش بارز و برجسته آن در آینده شغلی دانشجویان پزشکی، از وظایف اصلی اعضای هیات علمی دانستند. گفته‌های برخی از مشارکت کنند گان به شرح زیر می باشد:

استاد ۳: " *در آموزش بالینی، نباید از دانشجویان سووالات تهدید کننده پرسیده شود بلکه باید سووالاتی بپرسیم که دانشجو را ترغیب کند تا اطلاعاتی که از بیمار دارد در جهت درست توسعه دهد، به عبارت دیگر سووالاتی که نشان دهد او چه فکری می کند و یا او را راهنمایی کند که چگونه فکر بکند و در ذهن خود به‌دنبال پاسخ به چه مواردی باشد*".

استاد ۸: " *سعی می کنم مساله یا مشکل جلسه‌ی بعدی را مطرح کنم و از دانشجویان می‌خواهم که در جلسه‌ی بعد نظرات خودشان را ارایه کنند و من نیز مطالب را تکمیل و جمع بندی می کنم*".

دانشجوی ٤: " *یکی از مشکلات ما در محیط بالینی این است که اساتید دوست دارند تمام موارد مربوط به یک بیمار را به ما آموزش دهند غافل از اینکه دانشجو توانایی ادغام تمام این نکات را ندارد ... شاید بهتر باشد که یک یا چند جنبه‌ی مهم و کلیدی هر بیمار را یاد بگیریم*".

استاد ۱۱: " آموزش *بالینی بایستی موقعیت های یادگیری را برای دانشجویان پزشکی فراهم کند تا از این طریق آن‌ها بتوانند دانش، مهارت و مفاهیم فراگرفته در محیط کلاسی را در محیط بالینی و در شرایط واقعی درمان بیماران به کار ببندند*".

دانشجوی ۱: " *دوست دارم با توجه به توانمندی هایم در حیطه‌ی بالینی، استادم به من مسوولیت واگذار نماید. با واگذاری مسوولیت و اعمال نظارت، آموزش بالینی تقویت می‌شود*".

د) تحلیل دقیق وضعیت دانشجویان: با توجه به دیدگاه ها و تجارب شرکت کنندگان در این پژوهش، یکی از وظایف و توانمندی‌های اصلی اساتید در آموزش مبتنی بر شواهد تحلیل دقیق وضعیت یادگیرندگان می‌باشد. شرکت کنندگان در این پژوهش، دریافت و ارایه‌ی بازخورد را امری ضروری در آموزش پزشکی دانسته و درخصوص دریافت و ارایه‌ی هرچه بیشتر آن ابراز تمایل داشتند و به برخی از عوامل محدود کننده آن نیز اشاره داشته اند. یکی از اساتید با تاکید بر اهمیت ارایه‌ی بازخورد به دانشجویان به موانع ارایه‌ی بازخورد نیز اشاره داشته و می گوید: استاد ٤: "*ارایه‌ی بازخورد مستمر و به موقع به دانشجو باعث تقویت نکات مثبت و ممانعت از ادامه‌ی نکات غلط او در برخورد با بیمار می گردد. ارایه‌ی بازخورد به موقع حتی در کوتاه ترین زمان برای دانشجو، امری مهم و ضروری است ولی تعداد زیاد دانشجویان در محیط های یادگیری به عنوان مانعی برای این موضوع می باشد*". استاد ۱۳:مدرسی دیگر آگاهی دانشجویان از اشتباهات خودشان را به عنوان منبع مناسبی برای آموزش آنها دانسته و گفت: "*ما بیش از هر چیزی از اشتباهاتی که خودمان شناسایی کردیم، یاد می گیریم . یکی از راهکارهای مناسب این است که از خود دانشجویان بخواهیم که موارد صحیح و اشتباه کار خود را شناسایی کرده و مشخص کنند که در کدام موارد می خواهند بهتر عمل کنند" .دانشجو۳:* یکی از دانشجویان نیز بیان داشت: "*من به ندرت از استادم بازخورد دریافت می کنم و اگر هم بازخوردی ارایه کنند، کمکی به من نمی کند*". دانشجویی دیگر یکی از موانع دریافت بازخورد را این گونه اظهار می‌دارد:دانشجو ٤: "*تنوع اساتید و دیدگاه های مختلف آن ها در مورد روش های آموزشی امکان دریافت بازخورد به موقع و موثر را کم می کند*" . یکی از مدرسین، پرسیدن سووالات هدفمند را راهکار ارزیابی استدلال های دانشجویان دانسته و چنین اظهار می کند: استاد ٦: "*به عنوان یک مدرس برای اینکه از نقشه و استدلال های ذهنی دانشجوی خودم مطلع شوم، باید سووالاتی از او بکنم که نشان دهد چگونه به این نتایج رسیده و اطلاعات و شواهد را به چه طریقی جمع آوری و جمع بندی کرده است*؟". استاد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

۹: یکی دیگر از اعضای هیات علمی عنوان کرد: "*قبل از اینکه به ارزیابی شواهد و استدلال های دانشجویان بپردازیم، ارائه بازخورد مثبت از موارد صحیح عملکرد آن ها می تواند از اضطرابشان کم کرده و به اعتماد به نفسشان بیفزاید*" .

ه) بکارگیری شیوه های جدید آموزشی: از نظر شرکت کنندگان، آموزش مبتنی بر شواهد در حیطه‌ی پزشکی با یکسری مفاهیم و شیوه های جدید آموزشی که در اکثر کشورهای پیشرفته دنیا نهادینه شده است، ارتباط تنگاتنگی دارد و لزوم آشنایی اعضای هیات علمی با این مفاهیم و کاربرد آن‌ها در برنامه های آموزشی و تدریس، یک امر مهم و ضروری می باشد. مفاهیمی که توسط مدرسین و دانشجویان به آن‌ها اشاره شده است عبارت هستند از: آموزش مبتنی بر شواهد، پزشکی مبتنی بر شواهد، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حرفه ای، جلسات آموزشی حل مساله بالینی و آموزش راهنمای مطالعه. گزیده هایی از نقل قول های اساتید و دانشجوان درخصوص لزوم آشنایی اساتید با مفاهیم جدید عبارتند از:

دانشجوی ۲: " *در عصری که عملکرد حیطه های مختلف پزشکی، آموزشی، مدیریتی، سیاستگذاری و مبتنی بر بهترین شواهد دنیا می باشد، متاسفانه خیلی از اساتید ما حتی با مفهوم آموزشی مبتنی بر شواهد و یا پزشکی مبتنی بر شواهد آشنا نیستند*".

استاد): "*در پزشکی مبتنی بر شواهد ما سعی می کنیم علوم تئوری و نحوه‌ی جستجو و نقد شواهد را به دانشجو آموزش دهیم تا آموخته های خود را در بالین بیمار به‌کار بگیرند*".

استاد ۱۳: " *موضوع مهارت های ارتباطی برای من نیز به عنو ان یک استاد تازگی دارد و لازم است ضمن شرکت در کلاس های آموزشی و آشنایی با آن‌ها، به طور عملی این مهارت ها را در برخورد با دانشجویان و بیماران به نمایش بگذارم و از طرف دیگر در مورد تدریس، تمرین و ارزشیابی آن‌ها تمهیداتی را پیش بینی کنم* ".

دانشجوی ۵: " *روزی که وارد بخش بالینی شدم به‌صورت عملی با هیچ یک از مهارت بالینی آشنایی عملی نداشتم*".

استاد ۱۰: " *تجربه‌ی من در آموزش بالینی نشان داده که اگر ما در بخش های بالینی دانشجویان را با Case های از قبل طراحی شده مواجه کنیم و از آن‌ها بخواهیم که سعی کنند تشخیص‌های خود را با ذکر دلیل و شواهد ارایه کنند و خودمان نیزبه عنوان استاد آن‌ها را راهنمایی‌کرده و توانایی‌های آن‌ها را ارتقا دهیم، دانشجویان به تدریج با رویکرد حل مساله بالینی آشنا شده و تا پایان دوره‌ی کارورزی آن را تقویت می کنند*".

دانشجوی ۱: " *وقتی وارد مقطع کارآموزی بالینی می شوم بایستی قبل از آن اصول و مبانی تئوری پزشکی مبتنی بر شواهد را آموخته باشم تا در شرایط بالینی آن را به کار ببندم* ".

استاد ۷: " *در آموزشی مبتنی بر شواهد کاربرد برخی از شیوه های نوین آموزشی مثل راهنمای مطالعه به خوبی جا افتاده است، این روش مبتنی بر روش های یادگیری فعال مثل GDL و PBL است*".

درون مایه ٤: الگوی رفتاری برای دانشجویان: این درون مایه بیانگر مجموعه ای از صفات است که اساتید را به‌عنوان یک الگوی حرفه‌ای، شخصیتی و اخلاقی توصیف می‌کنند. درون مایه‌ی الگوی رفتاری برای دانشجویان، مشتمل بر زیر طبقات «*رفتار حرفه ای و اخلاقی*»، «*ویژگی های شخصیتی*» و «*اخلاق حسنه*» بود.

الف) رفتار حرفه ای و اخلاقی: تجارب مشارکت کنندگان حاکی از آن بود که استادی که از صفات برجسته، علمی، حرفه ای و اخلاقی برخوردار باشد، رفتار و عملکرد او به گونه ای می باشد که برای دانشجویان و حتی سایر اساتید و یا کارکنان آموزشی به عنوان یک الگو مطرح می‌شود. یکی از

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

مدرسین با بیان اینکه خیلی از اساتید از نقش الگو بودن خود مطلع نیستند اظهار داشت: استاد ۱۲: "*اساتید به طور دائم در معرض دید و قضاوت دانشجویان قرار دارند بنابراین باید در رفتار و ویژگی های علمی، حرفه ای و اخلاقی خود تامل داشته باشند*". استاد دیگری گفت: استاد۳: "*من شخصا این موضوع را تجربه کردم که دانشجویان به دلیل اعتمادی که به ما دارند بسیاری از مسایل و مشکلات علمی، حرفه ای و حتی شخصی خود را با ما مطرح می کنند*" . یک از دانشجویان نیز بیان داشت: دانشجو ۳:"*من خیلی از مسایل رشته‌ی پزشکی را از عملکرد استادانم یاد می گیرم تا از کتاب ها و جزوه ها در رشته‌ی ما نقش الگوی حرفه ای و اخلاقی اساتید بسیار برجسته و پررنگ است رفتار من با بیمار انعکاس همان رفتاری است که از استادم می بینم*" .

ب) ویژگی های شخصیتی: مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که منشا بسیاری از رفتارها و برخوردهای استادان با دانشجویان در محیط های آموزشی دانشگاه ریشه در صفات شخصیتی آن-ها دارد، این در شرایطی است تاثیر پذیری دانشجویان از این قبیل رفتارها به مراتب از آموزش مستقیم راحت تر و بیشتر است. *استادی مطرح کرد:* استاد ۵:"*من علاوه بر توانایی و شایستگی های علمی، باید شایستگی اخلاقی و شخصیتی لازم جهت تاثیرگذاری مثبت به دانشجو را نیز داشته باشم*" . یکی از دانشجویان گفت:دانشجوی ۱: "*اینکه بعضی از اساتید به عنوان یک الگو برای دانشجویان مطرح می شوند، به مهارت شخصیتی آن‌ها مربوط می شود چرا که الگو بودن یک هنر است*" . دانشجوی دیگری بیان کرد: دانشجوی ۵:" *یکی از اساتیدم که لازم نیست نامش را ببرم، جلوی بیمارم برخورد مناسبی با من نداشت . به نظرم این رفتار استادم ریشه در مسایل شخصیتی او داشت*" .

ج) اخلاق حسنه: الگو بودن اساتید روش مهمی برای کسب ارزش ها، نگرش‌ها، و رفتارهای مرتبط با حرفه‌ای گری و عملکرد انسانی اخلاقی است. یکی از استادان با تاکید بر نقش الگو بودن اساتید و تاثیر آن در آموزش دانشجویان بیان داشت: استاد۱:" *بخشی از آموزشی که دانشجو از من دریافت می کند در آموزش رسمی گنجانده نشده است و مربوط به عملکرد و رفتار من در قبال مواردی مثل احترام به دیگران، امانتداری، صبر و تحمل پذیری ، سازگاری و رفتار حسنه می باشد*". یکی از دانشجویان بیان کرد: دانشجوی ٤:"*آن روز استادم جلوی سایر اساتید با لحن بسیار مهربانانه و مودبانه با من صحبت کرد من تلاش می کنم مثل او به درجه‌ی بالای صلاحیت علمی و اخلاقی برسم* " . دانشجویی دیگر گفت:دانشجوی ۲: " *یکی از استادهای من در تمامی ابعاد حرفه ای و اخلاقی الگوی من می باشد و آرزو دارم مثل ایشان یک استاد مجرب، مسئولیت پذیر و با اخلاقی باشم* ".

بحث

این مطالعه با هدف تبیین نقش ها و وظایف اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان و اساتید پزشکی طراحی گردید. یافته های این مطالعه حاکی از آن بود که پژوهش در آموزش به عنوان جوهره و عامل اصلی در آموزش مبتنی بر شواهد می باشد و اساتید پزشکی در حیطه‌ی آموزشی نسبت به حیطه‌های درمانی و پژوهشی ضعیف ترین نقش را ایفا می کنند. اعضای هیات علمی پزشکی بایستی در هر سه حیطه‌ی آموزشی، پژوهشی و درمانی عملکرد خوبی داشته باشند و تحقق این مهم نیز صرفا با بهبود توانمندی خود در پژوهش امکان پذیر خواهد بود. زاروج حسینی (۱۳۹۲) نیز در مطالعات خود در مورد آموزش مبتنی بر شواهد به این موضوع تاکید دارد که پژوهش در آموزش پزشکی با هدف شناسایی راهکارهای اثربخش و موثرتر برای مداخله آموزشی انجام می‌پذیرد تا از این طریق دانشجویان بهتر یاد بگیرند، پزشکان توانمندتری تربیت شوند و عملکرد حرفه ای بهتری داشته باشند و در نهایت پیامدهای سلامت جامعه بهبود یابد. به عبارت دیگر پژوهش در آموزش

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

مهم است چرا که سلامت مردم مهم است (۱۶). جعفری ثانی و کرامتی (۱۳۹۲) در بررسی نگرش اعضای هیات علمی درباره‌ی رابطه‌ی بین فعالیت های آموزشی و پژوهشی خویش به این نتیجه رسیدند که پژوهش درباره‌ی چگونگی تدریس و فعالیت‌های آموزشی در دانشگاه از جمله مهم ترین مسایلی است که از یک سو به بازخورد مناسب برای تجزیه و تحلیل مسایل آموزشی و تصمیم گیری‌های اساسی و برنامه ریزی‌های راهبردی مسوولان و دست اندرکاران آموزش عالی منجر می‌شود و از سوی دیگر، مدرسان با آگاهی از کیفیت عملکرد خود در جریان آموزش قادر خواهند بود به اصلاح شیوه ها و روش‌های آموزشی و در نتیجه، افزایش کیفیت آموزش خود بپردازند (۱۷). نتیجه‌ی مطالعه اجتهادی (۱۳۷۸) در مورد تحلیل نقاط قوت و ضعف سیستم آموزشی عالی ایران حاکی از آن بود که آموزش و تدریس در دانشگاه زمانی اثربخش و مفید خواهد بود که برگرفته از پژوهش باشد و مدرس دانشگاه باید نخست پژوهشگر و سپس مدرس باشد و میان فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی خود ارتباط برقرار سازد (۱۸). جعفر ثانی به نقل از هورلک اظهار می‌دارد، افزایش کیفیت آموزش دانشگاهی مستلزم پژوهش مدرسان بر اساس آخرین پیشرفت‌های موجود در زمینه‌ی موضوعات درسی آنان است و مدرسان جلودار دانش نخواهند بود، مگر آنکه محققانی فعال باشند (۱۷). مطالعه‌ی ایوو (۲۰۰۸) با عنوان ارتباط مابین فعالیت های پژوهشی وتدریس اثربخش نشان داد که ارتباط میان آموزش و پژوهش موجب روزآمد شدن دانش استادان در باره‌ی رشته‌ی درسی آنان و علاقه مندی دانشجویان به درس مورد نظر می‌شود و از طرف دیگر، دسترسی نداشتن دانشجویان به استادان پژوهشگر، نگرش های منفی دانشجویان به پژوهشگری متعصبانه استادان در آموزش و تدریس را به همراه خواهد داشت (۲۰).

روابط بین فردی، یکی دیگر از یافته‌های تحقیق درخصوص نقش اعضای هیات علمی در آموزش مبتنی بر شواهد بود. اگر قرار بر این باشد که در فرآیند تدریس و یادگیری یک رابطه‌ی خوب و منطقی بین استاد و دانشجو حاکم باشد، استادان باید فضایی راحت، امن، تعاملی، مثبت و با نشاط در کنار انتظارات کاری شفاف، منظم، برنامه ریزی شده و ساختارمند را برای دانشجویان فراهم نمایند. در تحقیقات جیلسپی(۲۰۰۵)، زانی (۲۰۰۶) و اورسانو (۲۰۰۷) ارتباط بین فردی، مهم ترین شاخص یک مدرس خوب عنوان شده است (۲۲-۲۰). در تحقیق رمضانی (۱۳۸۹) نیز که در زمینه‌ی اولویت دهی ویژگی های یک مدرس اثربخش از دیدگاه دانشجو و مدرس انجام پذیرفته است، روابط بین فردی به عنوان اولویت اول و مهم ترین حیطه مشخص شده است (۲۳). در مطالعه‌ی کبریایی و همکاران (۱۳۸۵) نیز مهارت های ارتباطی مهم ترین ویژگی بوده است (۲۴).

یافته های تحقیق حاکی از آن بود که مدرسان پزشکی از طریق مداخله‌ی آموزشی، پیوند و یکپارچه سازی تئوری و عمل، ارایه‌ی الگوی تدریس موثر و ایجاد تعهد، انگیزه و مسوولیت پذیری در یادگیرنده، در جهت آموزش مبتنی بر شواهد و آموزش و تدریس اثربخش قدم بر می دارند. ادغام تئوری با عمل از یافته‌های دیگر این پژوهش بود. کاربرد شواهد تنها محدود به محیط کلاس نبوده و نیازمند رویارویی با شرایط بالینی است. کاربرد شواهد در بالین باعث پیوند مفاهیم نظری و عملی می شود. تلفیق مبانی نظری و عملی برای رفع چالش های مهارتی همواره مورد تاکید محققین بوده است (۲۵). احمدی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که طبق نظر دانشجویان، لازمه‌ی یادگیری قرار گرفتن در شرایط بالینی مناسب است و کلاس های نظری نمی‌توانند به خوبی پاسخ گوی نیازهای آموزشی باشد (۲۶). معطری و عابدی (۱۳۸۸) نیز در مطالعه‌ی خود در مورد تجارب دانشجویان پرستاری به این موضوع تاکید داشتند که روند پیشرفت از مرحله‌ی نظری تا عمل صرفا با دانش علمی امکان پذیر نیست و آمادگی حرفه ای مستلزم یادگیری در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

محیط واقعی است (۲۷). نتایج مطالعه‌ی شریف (۱۳۸٤) نشان داد که فرصت دادن به دانشجویان برای کسب قابلیت های علمی و عملی با تبحر بیشتر، کسب اطمینان، و کاهش اضطراب در موقعیت های بالینی همراه بوده است (۲۸). غنی زاده و همکاران (۱۳۸٦) نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که روز آمد کردن اطلاعات و احساس توانمندی در فراگیر برای رویارویی با مسایل بالینی باعث استقلال می‌گردد (۲۹).

تحلیل دقیق وضعیت دانشجویان از دیگر یافته های مرتبط با نقش اعضای هیات علمی درخصوص آموزش مبتنی بر شواهد بود. دیدگاه شرکت کنندگان آشکار کرد که یک نکته‌ی اساسی و مهم در آموزش پزشکی، تاکید و تقویت عملکرد و استدلال های صحیح دانشجویان و تصحیح اشتباهات آن‌ها می‌باشد و برای تحقق این هدف پایش و ارزیابی مستمر عملکرد تحصیلی دانشجو و ارایه‌ی بازخوردهای به موقع و مناسب به آن‌ها از روش‌های مناسب و اثر بخش می باشد. فرآیند بازخورد بایستی منظم و مداوم، به موقع و به جا، متمرکز بر رفتارخاص و در جهت کمک به پیشرفت دانشجو باشد و به جای انتقادی و ارزیابی بودن، به‌صورت توضیحی و توصیفی باشد. طبق یافته های پژوهش حاضر، اکثر دانشجویان و استادان ارایه‌ی بازخورد را امری ضروری دانسته و تمایل خود را به دریافت و ارایه‌ی بازخورد بیشتر ابراز داشتند. از دیدگاه پژوهشگران، با گوش دادن به نظرات و احساسات و تفکرات فراگیران و پرسش و پاسخ و ارایه‌ی بازخورد در شرایطی که موقعیت های بالینی فراهم است، یادگیری عملکرد مراقبتی فراگیران تسهیل می‌گردد (۲۷). در مطالعه‌ی سلطانی عربشاهی (۱۳۸۱) درخصوص ویژگی های تدریس اثربخش نیز ارایه‌ی بازخورد کافی به دانشجو از ویژگی های تدریس اثر بخش شناخته شده است (۳۰). هم چنین در مطالعه‌ی میشلوریچ (۲۰۰٦) بر روی ۳۱۲ نفر دانشجوی پزشکی، ۹۵ درصد رزیدنت ها اعتقاد داشتند که بازخورد یک مفهوم مهم جهت اطمینان از درستی یادگیری است (۳۱). نتایج مطالعه‌ی طیبی و همکاران (۱۳۹۱) حاکی از آن بود که بین موانع ارایه‌ی بازخورد در دو گروه دانشجویان و مربیان، بیشترین اولویت مربوط به زیاد بودن تعداد دانشجو و تنوع و دوگانگی روش‌های آموزشی اساتید بوده است (۳۲). کلاینس (۲۰۰۸) نیز در مطالعه‌ی خود در مورد عوامل تاثیرگذار بر یادگیری دانشجویان در فعالیت های بالینی، آموزش ناکافی استاد، محیط آموزشی نامطلوب در بخش ها، و وقت ناکافی را از موانع بازخورد موثر می داند (۳۳).

یافته‌های تحقیق نشان داد که آموزش مبتنی بر شواهد با یکسری از مفاهیم جدید آموزشی درهم تنیده است و آگاهی اعضای هیات علمی با این مفاهیم و روش‌ها و به کار بردن آن ها در برنامه های آموزشی باعث بهبود یادگیری دانشجویان می شود. براساس یافته های پژوهشگران، روش‌های فعال یادگیری براساس حل مساله و مبتنی بر مورد باعث افزایش درک و فهم افراد شده و آنان را به تفکر وا می‌دارد (۳٤). در روش‌های فعال آموزشی فراگیران به تحلیل مسایل پرداخته و نقاط ضعف و قدرت خود را شناسایی می‌کنند. استفاده از آموخته‌های قبلی و پردازش آن‌ها با کمک مطالعات دیگر نیز از مهارت های عمده در تفکر انتقادی است و با یادگیری موثر همراه است (۲۵).

برخی از متون تاکید می‌کنند که با برگزاری جلسات آموزشی در بخش های بالینی به شکل گزارش صبحگاهی و کنفرانس موردی و کاربرد شواهد می توان تعامل گروهی را افزایش داد (۳۵). فارست (۲۰۰٦) نیز تبادل نظرات و ارایه‌ی بازخورد توسط اعضا را از مکانیسم های عمده‌ی یادگیری مبتنی بر شواهد دانسته و بیان نیازها و مشکلات در قالب سوالات بالینی و جستجوی منابع در پاسخ گویی به آن‌ها را از اجزای یادگیری مبتنی بر شواهد می داند (۳٤).

الگوی رفتاری برای دانشجویان، یکی دیگر از یافته های مرتبط با نقش استادان در آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد بود

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

که در تحلیل اطلاعات دریافتی از آزمودنی ها آشکار شد. اعضای هیات علمی در ابعاد مختلفی از رفتار و عملکرد حرفه ای، اخلاقی و شخصیتی خود، نقش الگوی رفتاری دانشجویان را به عهده دارند. این بخش از رفتارها و عملکردهای استادان جزو برنامه‌ی درسی رسمی نمی باشد و به‌دلیل ماهیت پنهان آن، در شکل گیری ابعاد مختلف علمی، حرفه ای، اجتماعی و اخلاقی دانشجویان نقش به سزایی دارد. گلیکن و مرنستین (۲۰۰۷) در مطالعه‌ی خود در مورد برنامه‌ی درسی پنهان، ضمن تاکید بر مبانی ضمنی نهفته در عملکرد استادان و تاثیرات تربیتی آن‌ها، معتقدند که مشاهدات دانشجویان از رفتارها در بخش های مخلف بیمارستان از مطالب تئوری که در مورد رفتار صحیح در سر کلاس درس می‌آموزند، تاثیر به مراتب بیشتری دارد. آن‌ها اشتیاق برای کار، اهمیت دادن به دانشجویان، تمایل به پذیرش اشتباه خود، پاسخ گو بودن به دانشجویان، موسسه آموزشی و جامعه و هم چنین تعهد به یادگیری مادام العمر را از خصوصیات برنامه‌ی درسی پنهان ذکر کردند (۳۶).

گلدستون (۲۰۰۶) با جمع بندی نظرات استادان گروه های علوم پایه و بالینی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه واشنگتن، حرفه ای گری را برخورداری از دانش و رفتارهایی می داند که در برگیرنده ویژگی هایی مانند از خودگذشتگی، شرافت، محبت، برقراری ارتباط، مسوولیت پذیری، تعالی و رهبری است (۳۷). شایسته و همکاران (۱۳۸۳) نیز یادگیری های مثبت و منفی را جزو ابعاد پنهان برنامه‌ی درسی عنوان کردند که یادگیری های مثبت مانند اخلاق حرفه ای، وجدان کاری و تفکر انتقادی و یادگیری های منفی عملکرد غلط و معمول و کم کاری بود (۳۸). بنابراین، الگو بودن اساتید روش مهمی برای کسب ارزش ها، نگرش ها، و رفتارهای مرتبط با حرفه ای گری و عملکرد انسانی اخلاقی است؛ اساتید باید از نقش الگو بودن خود مطلع باشند و ضمن دارا بودن شایستگی بالینی، در مورد رفتارها و ویژگی های خود که دانشجویان در معرض آن‌ها قرار می‌گیرند تامل کنند و جنبه‌ی نهان و پنهان را به آشکار تبدیل نمایند.

نتیجه گیری

براساس یافته‌های حاصل از این تحقیق، پژوهش در آموزش، روابط بین فردی، تبحر در تدریس و آموزش، الگوی رفتاری برای دانشجویان به‌عنوان نقش‌های اصلی مدرسان پزشکی در آموزش مبتنی بر شواهد شناسایی شدند؛ اما پژوهش در آموزش به نوعی نقش محوری داشته و سایر نقش ها و وظایف اعضای هیات علمی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش در آموزش پزشکی با هدف شناسایی شیوه‌های موثرتر برای مداخله‌ی آموزشی انجام می‌پذیرد تا از طریق بهبود یادگیری دانشجویان، عملکرد حرفه ای آن‌ها بهتر شده، در نهایت پیامدهای سلامت جامعه بهبود یابد. یک مدرس مجرب برای آموزش بایستی مساله گشایی کند، موضوع را به خوبی تحلیل کند، درخصوص انتخاب رویکرد مناسب تصمیم گیری کند، راهبردها و منابع مناسب را شناسایی و انتخاب نماید و در نهایت اطلاعات، اندیشه ها و وظایف دانشجویان را سازمان‌دهی نماید؛ همه این فعالیت‌ها در بستر آموزش مبتنی بر شواهد به راحتی اتفاق می افتد. با توجه به یافته های تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود که مدیران ارشد نظام آموزشی با بررسی و لحاظ کردن دیدگاه های متخصصین و محققین و نتایج به‌دست آمده از تحقیقات آن‌ها، نسبت به شکل گیری و نهادینه کردن آموزش مبتنی بر شواهد در سیستم آموزش عالی کشور اقدام نمایند. به نظر می رسد که تغییر نگرش و باورهای شخصی اعضای هیات علمی درخصوص آموزش مبتنی بر شواهد به عنوان اولین قدم در نهادینه کردن این نوع آموزش باشد.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

تقدیر و تشکر

در خاتمه از همکاری قطب علمی پزشکی مبتنی بر شواهد دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کلیه‌ی اساتید محترم و دانشجویان عزیز شرکت کننده در این پژوهش که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1- Abedini Z, Ahmari Tehran H, khorami A, Heidarpour A. Nursing students experiences toward evidence-based learning in clinical setting: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11 (8):864-873. [Persian]

2- Omid A, Adibi P, Bazrafcan L, Jouhari Z, Shakour M, Changiz T. Best Evidence Medical Education (BEME): Concepts and Steps. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12 (4):297-307. [Persian]

3- Changiz T, Haghani F, Masoomi R. Design and Implementation of a Web directory for Medical Education (WDME): a Tool to Facilitate Research in Medical Education. *MED ARH*. 2012; 66(2):133-6. [Persian]

4- Masoomi R. What is the Best Evidence Medical Education? *RDME*. 2012, 1(1), 3-5. [Persian]

5- Khakpoor A. Evidence-Based Instruction. *Education Philosophy*. [Cited 2012 May 20]. Available from: *http://www.reed-institute.com/Article2Evidence-Based.pdf*.

6- Reiber K. Evidence-based Nursing Education-a Systematic Review of Empirical Research. *GMS Z Med Ausbild*. 2011; 28(2): Doc27.

7- Smylie MA, Corcoran TB. Nonprofit organizations and the promotion of evidence-based practice in education. In "The role of research in educational improvement". Harvard Education Press. *Cambridge, MA*.2009; 111-35.

8- Dauphinee WD, Wood-Dauphinee S. The need for evidence in medical education: the development of best evidence medical education as an opportunity to inform, guide, and sustain medical education research. *Academic Medicine*. 2004; 79(10):925.

9- Haig A, Dozier M. BEME Guide No 3: Systematic searching for evidence in medical education--Part 1: Sources of information. *Med Teach*. 2003; 25(4):352-63.

10- Hammick M, Dornan T, Steinert Y. Conducting a best evidence systematic review. Part 1: From idea to data coding. *BEME Guide No. 13. Med Teach*. 2010; 32:3-15.

11- Rafiei S, Abdollahzadeh S, Ghajarzadeh M, Habibollahi P, Fayazbakhsh A. The Effect of Introducing Evidence Based Medicine on Critical Appraisal Skills of Medical Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8 (1):149-153. [Persian]

12- Madarshahian F, Hassanabadi M. , Khazayi S. Effect of evidence-based method clinical educationon patients care quality and their satisfaction. *Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2012, 4(4): 189-193. [Persian]

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

13- Adib Hajbaghery M, Azizi Fini I. The Concept of Evidence-Based Education in Nursing and Factors Affecting It: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12 (5):331-346. [Persian]

14- Talaei A, Hekmatpoo D. Exploration of Arak Medical Students' Experiences on Effective Factors in Active Learning: A Qualitative Research. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12 (2):131-142. [Persian]

15- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. 4th ed. *Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.*

16- Zaroj Hosseini R. Best Evidence Medical Education. *The Educational Development Center of Shahrood University of Medical Sciences*. [Cited 2012]. Available from: http://shmu.ac.ir/edc/edc/book/EBM.pdf. [Persian]

17- Jafari Sani H, Keramati E. A Study of Faculty Members' Attitude about the Relationship between their Research and Teaching Activities. *Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education*. 2012; 18 (2):1-17. [Persian]

18- Ejtehadi, M. An Analysis about Weakness and Strengths at the Higher Education System in Islamic Republic of Iran. *Journal of Research and Planning in Higher Education*. 1998; Vol. 6, No. 17, pp. 33-57. [Persian]

19- Ivo, J. M. A. Course Level and the Relationship between Research Productivity and Teaching Effectiveness. *Journal of Economic Education*.2008; Vol. 7:307-321.

20- Gillespie M. Student-teacher connection: A place of possibility. 22 (4): 96-107. J Adv Nurs 2005; 52 (2): 211-19.

21- Zani AV, Noqueira MS. Critical incidents in the teaching-learning process of a nursing course through the perception of students and faculty. *Revolation-Am Enfermagem*. 2006; 14 (5): 742-48.

22- Ursano AM, Kartheiser PH, Ursano RJ. The teacher alliance: A perspective on the good teacher and effective learning. *Academic Psychiatry*. 2007; 70 (3): 189-94.

23- Ramezani T, Dortaj Ravari E. Characteristics of Effective Teachers and Pertinent Effective Educational Factors according to the Teachers and Students' Point of View in Schools of Nursing, Kerman University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education*. 2009; 6(2): 139-148. [Persian]

24- Kebriae A, Rodbary M, Rakhshani M, Mir Lotfi PR. Evaluation of students about quality educational services to them in Zahedan University of medical sciences. *Tabib Shargh*. 2005; 2 (7): 139-46. [Persian]

25- Abedini Z, Akhondzade K, Ahmari Tehran H. Nursing student experiences in modified problem based learning (MPBL): A qualitiative study. *Journal of Sabzevar Medical Science University*. 2010; 17(3):180-8. [Persian]

26- Ahmadi-Abhari S, Soltani A, Hosseinpanah F. Knowledge and attitudes of trainee physicians regarding evidence-based medicine: a questionnaire survey in Tehran, Iran. *J Eval Clin*

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

Pract. 2008; 14(5):775-9. [Persian]

27- Moattari M, Abedi H. Nursing Students' Experiences in Reflective Thinking: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 8(1):101-12. [Persian]

28- Sharif F, Armitage P. The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2004; 11(4):386-92. [Persian]

29- Ghanizadeh A, Imaniyeh MH, Kadivar MR. Knowledge and attitude of medical students and lecturers toward evidence-based medicine: Evidence from Shiraz. *Journal of Medical Education*. 2006; 9(2):65-9. [Persian]

30- Soltani arabshohi SK, Ghaderi A, Compiling effective teaching criterion: characteristics of effective teaching as viewed by Iran University of medical sciences & health services basic sciences centers students and staffs. *Journal of Iran University of Medical Sciences*. 2001; 22(7): 279-287. [Persian]

31- Mcilwrick J, Nair B, How am I doing? Many Problems but few solutions related to feedback delivery in undergraduate Psychiatry education. *Academic Psychiatry*. 2006; 30(2):130-135.

32- Tayebi V, Tavakoli H, Aemat MR. Education at the Students & staff Members Viewpoints of in North Khorasan University of Medical Sciences. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2011; 3(1 (7)):69-74. [Persian]

33- Clynes Mary P, Raftery s, Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8(6): 405-411.

34- Forrest JL. Treatment plan for integrating evidence-based decision making into dental education. *J Evid Based Dent Pract*. 2006; 6(1):72-8.

35- Ismach RB. Teaching evidence-based medicine to medical students. *Acad Emerg Med*. 2004; 11(12): 6-10.

36- Glicken AD, Merenstein GB. Addressing the hidden curriculum: Understanding educator professionalism. *Medical Teacher*. 2007; 29(1):54-57.

37- Goldstein EA, Maestas RR, et al. Professionalism in medical education: an institutional challenge. *Academic Medicine*. 2006; 81(10): 871-6.

38- Shayeste s, Rahimi M, Abedi H A, Bahrami M.Students Experience with the Hidden Curriculum in Faculty of Nursing and Midwifery of Isfahan University of Medical Sciences. *Pejouhesh*. 2003; 27 (3):217-223. [Persian]

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]

The Role of Faculty Members in Evidence-Based Education from Medical Students and Teachers' Viewpoints: A Qualitative Study

Adib Y[1], Fathiazar E [2], Dehghani GHA [3]

[1] Dept. of Educational Sciences, School of Psychology & Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

[2] Dept. of Educational Sciences, School of Psychology & Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

[3] School of Psychology & Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Corresponding Author: Dehghani GhA,Student and Cultural Affairs, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Email: Ali_1018@yahoo.com

Received**:** 27 Nov 2013 ***Accepted*****:** 16 Apr 2014

Background & Objective: A move from medical education based on personal beliefs towards Best Evidence Medical Education seems to be essential. The purpose of this study was to determine the perspective and experiences of medical students and teachers on the role of faculty members in evidence-based education.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted through content analysis method in Tabriz University of Medical Sciences in 2012. Five students and 13 faculty members were selected by purposive sampling and their experiences and viewpoints were surveyed until achieving data saturation. Data was collected through semi-structured interviews. Qualitative content analysis was used to analyze data.

Results: Four main themes were identified: research in education, interpersonal relationships, mastery in teaching, and role models for students. Each theme included several subthemes.

Conclusion: Based on the experiences of participants, in evidence-based education, several roles could be conceded to faculty members; but the research in education influences other roles of faculty members. Improving research in education can facilitate evidence-based education in Medicine.

Keywords: Faculty members, Medical student, Evidence-based education, Qualitative study, Content analysis

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.5.8]