

تبیین تجارت و درک مدرس و دانشجویان پزشکی از آموزش مبتنی بر شواهد: پژوهش کیفی

یوسف ادیب^۱، غلام علی دهقانی*

- ۱) گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲) دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۱۷

چکیده

مقدمه: امروزه آموزش مبتنی بر شواهد با هدف استفاده جدی، صریح و عقلانی از بهترین شواهد رایج به منظور تصمیم گیری، در آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. آموزش مبتنی بر شواهد روشی موثر در آموزش دانشجویان است و شناخت دیدگاه های مدرس و فراگیران در زمینه این رویکرد نوین، باعث توسعه کاربرد آن می شود. هدف این پژوهش، تبیین تجارت و درک دانشجویان و مدرس پزشکی در مورد مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش کیفی سال ۱۳۹۲ و در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ۱۳ استاد و ۵ دانشجوی پزشکی به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب و تجارت و دیدگاه های آنان تا رسیدن به مرحله اشباع اطلاعاتی شناسائی شد. برای جمع آوری داده ها از مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته و برای تحلیل آن ها از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. **یافته های پژوهش:** در این مطالعه سه درون مایه اصلی مداخله آموزشی، تجربیات مدرس و شرایط یادگیری استخراج گردید. شواهد معتبر تدریس و یادگیری، پژوهش در آموزش، نگرش و باورهای شخصی، تجربه و دانش حرفه ای، شرایط فراگیران و شرایط محیط آموزشی به عنوان زیر طبقات شناسائی شدند.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس تجارت و درک مشارکت کنندگان، مداخله آموزشی، تجربیات مدرس و شرایط یادگیری اجزاء کلیدی آموزش مبتنی بر شواهد می باشد. برای بهبود یادگیری فراگیران، آموزش پزشکی مبتنی بر نظرات و اعتقادات شخصی باید به آموزش بر مبنای بهترین شواهد تعییر یابد.

واژه های کلیدی: آموزش پزشکی، آموزش مبتنی بر شواهد، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

*نویسنده مسئول: گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Email: Ali_1018@yahoo.com

مقدمه

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 موروری 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، می تواند در تهیه راهنمای برای هدایت نقش آموزشی اساتید کمک کند تا بتوانند از آموزش بر مبنای نظرات شخصی به سمت تدریس مبتنی بر بهترین شواهد حرکت کنند(۳). آموزش پزشکی حرکتی برای تولید شواهد بیشتر است(۴).

خاکپور، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت «تلقیق دانش حرفه ای با بهترین شواهد تجربی در تصمیم گیری درباره نحوه ارائه 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 تلقیق آن با تجارت مدرسان انجام شود. خاکپور با نزدیک دانستن دو واژه آموزش موثر و آموزش مبتنی بر شواهد، متذکر می شود که تا مدت ها، مدرس سنگ بنای آموزش موثر تلقی می شد، سپس نقش عوامل دیگری مانند روش ها و فنون تدریس، برنامه درسی و مواد آموزشی نیز مورد توجه قرار گرفت(۶). ریبر 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 درباره نوع تجربه آموزشی قابل دسترسی برای دانشجویان» تعریف نموده است و تاکید می کند که این تصمیم گیری در آموزش پرستاری، در بردازندۀ توجه به محتوای آموزش، ساختار و شرایط آموزشی، تاریخچه آموزش پرستاری، آثار روش های خاص آموزشی، فرآیند آموزش، ویژگی های دانشجویان، شرایط محیط یادگیری و نیز برنامه درسی است(۷).

سطح شواهد در آموزش پزشکی در یک طیف گسترده از نظرات و عقاید شخصی، شواهد مبتنی بر اصول تربیتی، مطالعات موردي، مطالعات نيمه تجربی و

توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرآیند آموزش، آگاهی از شیوه های نوین اجرای آن، شناخت منابع مادی و امکانات، و آگاهی از نقش و وظایف نیروی انسانی است. ناتوانی در برنامه ریزی مناسب جهت به کارگیری مهارت های مورد نیاز، نظیر حل مسئله، تفکر انتقادی و استدلال بالینی و کار گروهی از یک سو و افزایش تعداد دانشجویان، تغییرات سریع روش های پیشگیری و درمان از سوی دیگر موجب تشدید مشکلات آموزشی شده است؛ بنا بر این انتخاب روش های مناسب آموزش جهت همگامی با این تحولات ضروری است(۱). بنا بر این، برنامه های آموزشی رشته پزشکی بایستی به گونه ای طراحی گردد که علاوه بر رشد و توسعه فکری دانشجویان، زمینه برای کسب تبحر و مهارت بالینی دانشجویان نیز فراهم گردد که این امر در سایه آموزش مبتنی بر شواهد معتبر محقق می گردد.

اولین بار بحث پزشکی مبتنی بر شواهد(Evidence Based Medicine: EBM) در دهه ۱۹۸۰ میلادی در دانشگاه مک مستر توسط گایات و همکاران توصیف و توصیه به کاربرد آن توسط پزشکان ضروری قلمداد گردید(۲). در اوایل ۱۹۹۰ پارادایم پزشکی مبتنی بر شواهد به سرعت حوزه آموزش پزشکی را در سراسر جهان تحت تاثیر خود قرار داد. چند سال بعد پارادایم جدیدی در حوزه آموزش پزشکی شروع شد و بنیاد آن بر این اصل بود که مورو مطالعات متعدد انجام شده در حوزه آموزش و تجزیه و تحلیل اثربخشی آن مداخلات، باعث کاهش خطاهای خواهد شد و کیفیت آموزش را ارتقاء می دهد(۳). به دنبال آن، در سال ۱۹۹۸ میلادی و در کنفرانس انجمان آموزش پزشکی اروپا (Association for Medical Education in Europe: AMEE) پزشکی بر پایه بهترین شواهد EvidenceMedical Education: BEME) گردید(۴).

BEME با تشکیل یک نهاد که اعضای آن از سراسر جهان می باشند؛ ارزیابی استراتژی های مختلف در حوزه آموزش پزشکی را با استفاده از مورو نظام مند

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 در خصوص آموزش مبتنی بر شواهد در کشور، هیچ یک از این مطالعات به کنکاش در مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در پژوهشی پرداخته اند. با توجه به مطالب پیشگفت، مطالعه حاضر به روش کیفی و به منظور بررسی ادراکات و تجارت دانشجویان و مدرسان پزشکی درباره مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه در نیمه اول سال ۱۳۹۲ و در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام پذیرفت. با توجه به این که این تحقیق در زمینه تجربه و درک اساتید و دانشجویان در مورد مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد بود، بنا بر این از روش تحقیق کیفی و رویکرد تحلیل محتوای کیفی (Qualitative Analysis Content) استفاده شد. در تحلیل محتوا پژوهش گر به دنبال کشف حقایق از متن داده ها است. تحلیل محتوا در واقع تحلیل نظمدار اطلاعات حاصل از متن بیان شده توسط مشارکت کنندگان است که طی آن پژوهش گر می کوشد تا حقایق را از متن داده هایی که حاصل مصاحبه 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(۱۴).

در این مطالعه برای انتخاب نمونه ها از روش نمونه گیری هدفمند (Sampling Purposive) استفاده گردید. در این روش، نمونه گیری بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا

در نهایت مطالعات مروری نظام مند قرار دارد. اگر این شواهد به صورت طیفی هرمی شکل در نظر گرفته شود، قاعده هرم یا پایین ترین سطح آن تصمیم گیری بر مبنای نظرات و عقاید شخصی و راس هرم یا بالاترین سطح آن تصمیم گیری بر مبنای مطالعات نظام مند است که بهترین نوع از شواهد می باشد(۸). بنا بر این، تصمیم گیری آموزشی می تواند شامل طیفی باشد که یک طرف آن همه تصمیم گیری ها بر مبنای عقاید شخصی (Opinion-based education) و در طرف مقابل، همه تصمیم گیری ها مبتنی بر شواهد (Evidence-based education) می باشد(۹). هامیک و همکاران به نقل از هارت و هاردن مراحل پنج گانه به کار گیری شواهد در آموزش پزشکی را شامل: طراحی یک سوال، تعیین استراتژی تحقیق، ارزیابی نقادانه شواهد، ایجاد تغییرات لازم و ارزیابی نتایج تغییرات عنوان کرده اند(۱۰).

در سال های اخیر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد در رشته های پزشکی و پرستاری مطرح شده و در این راستا مطالعاتی نیز انجام پذیرفته است. به عنوان نمونه، یک مطالعه به بررسی اثر دوره های 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 متقدانه دانشجویان را افزایش دهد(۱۱). نتایج مطالعه دیگری با عنوان تاثیر آموزش بالینی به روش مبتنی بر شواهد بر کیفیت مراقبت از بیمار نشان داده است که به کار گیری آموزش مبتنی بر شواهد در مراقبت های بالینی، موجب ارتقاء دانش، مهارت ها و مراقبت های بالینی دانشجویان می شود(۱۲). در تحقیقی دیگر مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد و عوامل موثر در آن به صورت کیفی مورد مطالعه قرار گرفته است(۱۳). هم چنین پژوهشی کیفی تجارت دانشجویان پرستاری از یادگیری مبتنی بر شواهد در محیط بالینی را مورد بررسی قرار داده است(۲).

این موضوع که نظام آموزش پزشکی ما نیازمند تغییر است، امروزه هیچ شکی در آن نیست. نهادهای

کلیه 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 بازشونی شده و با نسخه متنی مقایسه می‌گردید. با توجه به این که اصل اشباع داده‌ها ملاک اصلی تعیین حجم نمونه بود، بنا بر این بعد از انجام ۱۸ مصاحبه، به دلیل اشباع داده‌ها و عدم استخراج کد جدید، جمع آوری داده‌ها خاتمه یافت. جلسه مصاحبه با هر یک از مشارکت کنندگان حدود ۴۵ الی ۷۰ دقیقه به طول می‌انجامید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای کیفی با بهره‌گیری از روش مایرینگ (Mayring) استفاده شد. این روش برای تحلیل دیدگاه‌های شخصی حاصل از مصاحبه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۶). بر این اساس هم زمان با جمع آوری داده‌ها، گزاره‌هایی که معنادار و در ارتباط با سوال پژوهش بودند کدگذاری می‌شدند (تلخیص اول). بعد از مرحله کدگذاری اولیه، داده‌ها سازمان دهی شدند، بدین نحو که کدهای مشابه دسته بندی و خلاصه شدند و در طبقات مشخصی قرار گرفتند (تلخیص دوم). در نهایت طبقات حاصل از مرحله قبلی بر اساس تشابه دسته بندی شدند، این طبقات چندین بار مرور شده و طبقات مشابه در یکدیگر ادغام شدند و با کنار هم گذاشتن طبقات در عباراتی قابل تعمیم، درون مایه‌ها به دست آمد (تلخیص سوم).

برای صحت و استحکام داده‌ها، چهار معیار اعتبار، تاییدپذیری، قابلیت اعتماد و قابلیت انتقال مدنظر قرار گرفت (۱۶). مقبولیت و اعتبار داده‌ها با تایید صحت عبارت‌های بیان شده توسط مشارکت کنندگان و تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده‌ها، حسن ارتباط با آن‌ها، انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشارکت کنندگان و هم چنین انجام مشاوره با یک فرد متخصص در تحقیقات کیفی میسر شد. علاقمندی محقق به پدیده مورد مطالعه، حفظ مستندات مربوطه در تمام مراحل تحقیق و ارسال متن مصاحبه‌ها به همراه کدها و طبقات حاصل شده برای چند ناظر و بازنگری آنان در جریان تجزیه و تحلیل از عوامل تضمین کننده تاییدپذیری نتایج بود. قابلیت اعتماد یا ثبات داده‌ها با پیاده کردن مصاحبه‌ها در

رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها ادامه می‌یابد (۱۵). افاده واجد معیار ورود به این پژوهش، اعضای هیئت علمی (دارای حداقل ۵ سال سابقه تدریس برای دانشجویان پژوهشی) و دانشجویان پژوهشی (حداقل مقطع فیزیوپاتولوژی) بودند که اطلاعات و تجارب عمیق در مورد مفهوم و موضوع تحقیق داشتند و قادر بودند که داده‌های غنی را در اختیار محقق قرار دهند. به همین منظور ضمن برقراری ارتباط با مرکز قطب علمی پژوهشی مبتنی بر شواهد دانشگاه علوم پژوهشی تبریز، در مورد اساتید و دانشجویان پژوهشی دارای اطلاعات مفید درخصوص آموزش مبتنی بر شواهد راهنمایی‌های لازم اخذ گردید. بنا بر این، تعداد ۵ نفر دانشجوی پژوهشی و ۱۳ نفر اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پژوهشی تبریز در تحقیق شرکت کردند. اساتید دارای دامنه سابقه تدریس ۲۸-۶ سال (میانگین ۱۶ سال)، ۸ نفر مرد و ۵ نفر زن، از گروه‌های علوم پایه (۶ نفر) و علوم بالینی (۷ نفر) بودند و دانشجویان پژوهشی در محدوده سنی ۲۰-۲۵ سال، دختر (۳ نفر) و پسر (۲ نفر)، از مقاطع فیزیوپاتولوژی (۱ نفر)، اکسترنی (۲ نفر) و انترنی (۳ نفر) بودند.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های انفرادی عمیق و نیمه ساختارمند به دست آمد. برای شکستن جو رسمی، مصاحبه با سوالات کلی شروع می‌شد و سعی محقق بر این بود مصاحبه‌ها طوری هدایت شود که امکان تعامل برای دو طرف مقدور باشد. سوال تحقیق این بود که «دانشجویان و مدرسان پژوهشی چه درکی از مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد دارند؟» (در موارد لزوم به جای واژه شواهد از واژه شواهد علمی استفاده می‌شد). در ادامه برای کامل شدن مصاحبه و دست یابی به داده‌های غنی تر بر اساس نوع پاسخ‌های مشارکت کنندگان سوالات ادامه می‌یافت، در حین مصاحبه از سوالات کاوشی از قبیل «مثال بزنید، احساستان را به صورت شفاف بیان کنید، آیا می‌توانید توضیح بیشتری بدھید؟ آیا منظورتان این است که...؟» استفاده شد تا این امکان برای شرکت کنندگان فراهم شود که به تفصیل ادراکات و تجارب خود را بیان کنند. تمامی متن مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت کنندگان از طریق MP3 Recorder ضبط می‌شد و پس از انجام هر مصاحبه،

نسبت به ضبط مصاحبه و کسب اطمینان در مورد محترمانه ماندن مصاحبه‌ها، هم چنین آزادی و اختیار آن‌ها برای شرکت در تحقیق یا خروج از آن، و امضای فرم رضایت، به طور آگاهانه مورد مصاحبه قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، منجر به استخراج سه درون مایه اصلی شد که عبارتند از: «مدخله آموزشی»، «تجربیات مدرس» و «شرایط یادگیری». برای هر یک از این درون مایه‌ها، تعدادی درون مایه فرعی یا زیرطبقه نیز پذیدار شد. (جدول شماره ۱)

اسرع وقت و فراهم نمودن موقعیت مشابه برای کلیه مشارکت کنندگان و هم چنین از طریق برگرداندن متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده به مصاحبه شونده‌ها جهت تطبیق و تایید کدها و طبقات استخراج شده با دیدگاه مصاحبه شونده فراهم گردید. قابلیت انتقال یافته‌ها نیز از طریق سعی و تلاش محقق برای توصیف‌های 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

جدول شماره ۱. درون مایه‌های اصلی و زیرطبقات مربوط به مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد

درон مایه اصلی	زیر طبقات
مدخله آموزشی	شواهد معتبر تدریس و یادگیری، پژوهش در آموزش
تجربیات مدرس	نگرش و باورهای شخصی، تجربه و دانش حرفه‌ای
شرایط یادگیری	شرایط فرآگیران، شرایط محیط آموزشی

پیامد مدخله آموزشی با شواهد معتبر قابل پیش‌بینی است» (کد ۶). استاد دیگری اظهار کرد: «... ما باید بر اساس یکسری روش‌های آموزشی مبتنی بر اصول علمی که بر اساس مطالعات معتبر و تجربه شده به دست آمده اند و دارای اعتبار می‌باشند، به دانشجویان آموزش ارائه کنیم ...» (کد ۱۸). یکی دیگر از مدرسان پژوهشی ضمن تاکید به این نکته که آموزش مبتنی بر شواهد از عملکرد مبتنی بر شواهد جدا نیست، اظهار داشت: «... من به عنوان یک مدرس بایستی از شواهد معتبر آموزشی آگاهی داشته باشم و در تدریس خود آن را به کار بیندم ...» (کد ۱۱). یکی از دانشجویان گفت: «... آموزش مبتنی بر شواهد به دنبال بهترین و معتبرترین شواهد درخصوص شیوه‌های آموزشی برای کمک به یادگیری دانشجویان است ...» (کد ۵). دانشجویی دیگر اظهار داشت: «... در پژوهشی مبتنی بر شواهد، پژشك بر اساس بهترین شواهد، بهترین تصمیم‌گیری را در مورد یک بیمار انجام می‌دهد، در آموزش مبتنی بر شواهد نیز همان روش انجام می‌شود با این تفاوت که تصمیم‌گیری توسط مدرس و طبق بهترین شواهد برای فعالیت‌های کلاسی و جهت

درون مایه ۱: مدخله آموزشی

مدخله آموزشی به عنوان یکی از اجزای کلیدی در مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد آشکار شد. منظور از مدخله آموزشی، یکسری اصلاحات آموزشی است که باعث بهبود یادگیری فرآگیران می‌شود. این درون مایه مشتمل بر زیر طبقات «شواهد معتبر تدریس و یادگیری» و «پژوهش در آموزش» بود.

(الف) شواهد معتبر تدریس و یادگیری: اعضای هیئت علمی موقعی که در یک موقعیت تصمیم‌گیری درخصوص مدخله آموزشی قرار می‌گیرند، با جستجوی مطالعات و مقالات نظام مند و نقد آن‌ها می‌توانند بر مبنای بهترین شواهد عمل کنند. یکی از مدرسین ضمن اشاره به اهمیت مفهوم مدخله آموزشی، پژوهش را به عنوان راهنمای اصلی برای اتخاذ تصمیم در مدخله آموزشی مطرح کرد: «... در آموزش مبتنی بر شواهد با یک سوال یا مسئله روپرتو هستیم یعنی ما همیشه دنبال جواب این سوال هستیم که این مدخله آموزشی چه تاثیری دارد و آن تاثیر را باید تعریف کنیم ... آیا تاثیر مدخله آموزشی ما افزایش آگاهی دانشجو است یا بهبود عملکرد او... به عبارت دیگر هدف و

دهنده خوبی نباشم ...»(کد ۶). مدرسی دیگر با اشاره به اهمیت به روز بودن یک عضو هیئت علمی علوم پژوهشی در هر سه حوزه آموزشی، پژوهشی و درمانی، عنوان کرد: «... من باید آموزش ببینم تا بتوانم آموزش بدhem؛ در کنار این آموزش اگر بخواهم خودم را به روز نگه دارم باید پژوهش را نیز انجام بدhem و در نهایت مجموع این فعالیت‌ها در حوزه‌های آموزش و پژوهش منجر به این خواهد شد که من در حوزه درمان نیز عملکرد بهتری داشته باشم ...»(کد ۸). یکی از دانشجویان اظهار کرد: «... یک استاد یا مدرس آن قدر باید در حیطه پژوهشی توانمند باشد که از طریق آن، شواهد معتبر را برای تصمیم‌گیری آموزشی و درمانی خود جستجو، نقد و به کار گیرد ...»(کد ۲). و دانشجویی دیگر گفت: «استادی ما بیشتر درمان گر هستند تا پژوهش گر آموزشی»(کد ۵). به اعتقاد یکی از استادان، تمام وقت بودن اعضای هیئت علمی با این که یک استراتژی با ارزش و مهمی است ولی به جهت این که درست برنامه ریزی و اجرا نمی‌شود بنا بر این به عنوان مانع برای بهبود توانمندی‌های استادی می‌باشد. ایشان بیان داشتند که: «... بندе به عنوان یک عضو هیئت علمی تمام وقت، موظف هستم که از اول صبح تا ساعت پنج عصر خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی ارائه بدhem ... سوال من این جا است که بندе کی و چگونه شواهد معتبر را جستجو و نقد کنم و یا در حالت ایده آل تولید شواهد معتبر نمایم؟...»(کد ۱۷).

یک از دانشجویان با بیان این که اعضای هیئت علمی دارای کارنامه پژوهشی قوی، عمدتاً در حیطه رشته تخصصی خودشان توانمند هستند و در حوزه تدریس و پژوهش در آموزش تبحری ندارند، می‌گوید: «... من استادی را می‌شناسم که بالغ بر ۸۰ مقاله پژوهشی دارد ولی به دلیل این که مطالعات او در حیطه رشته تخصصی خودش است نه حیطه آموزشی، بنا بر این عملاً سر کلاس درس قدرت بیان و انتقال خوبی ندارد و از لحاظ آموزشی واقعاً ضعیف است ...»(کد ۳).

درون مایه ۲: تجربیات مدرس

این درون مایه به عنوان یکی از اجزای مهم و با اهمیت مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد شناسائی شد. منظور از تجربیات مدرس، داشت حرفة ای، تجربه،

انتقال مطلب آموزشی برای دانشجویان است ...»(کد ۳). سایر نمونه‌های مربوط به اظهارات مشارکت کنندگان عبارتند از:

(کد ۱): «... تقریباً اکثر اساتید برای تصمیمات آموزشی و بالینی خود شواهد معتبری ندارند و از طرف دیگر نمی‌توانند از عملکرد و تصمیمات خود دفاع کنند ...».

(کد ۱۴): «... من هیچ موقع به این موضوع توجه نکرم که آیا تصمیم گیری‌های من در حیطه آموزش دانشجویان پژوهشی با یافته‌های به روز علمی مطابقت دارد یا نه؟...».

ب) پژوهش در آموزش: دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش نشان داد که اعضای هیئت علمی علوم پژوهشی بر خلاف نقش‌های درمانی و پژوهشی خود که در آن‌ها ارتباط تنگاتنگی با یافته و شواهد علمی دارند، در حیطه آموزشی نگرش متفاوتی دارند و با انتکاء و پافشاری به اعتقادات شخصی و قابلیت‌های ذهنی خود در طراحی و اجرای برنامه‌های 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 هیئت علمی در پژوهشی باشیستی در هر سه حیطه آموزشی، پژوهشی و درمانی عملکرد خوبی داشته باشد و تحقق این امر با بهبود توانمندی‌های پژوهشی اعضای هیئت علمی به شکل قابل توجهی تسريع خواهد شد.

یکی از مشارکت کنندگان که به عنوان مدرس در حیطه آموزش پژوهشی نیز تخصص داشت با تأکید به این نکته که مدرسین ما معمولاً در حیطه آموزشی نسبت به سایر حیطه‌ها عملکرد ضعیف‌تری را دارند اظهار داشت: «... اساتید پژوهشی ما معمولاً در حیطه درمانی هیچ مشکلی ندارند، در حوزه پژوهش بالینی نیز شاید در دوره‌های پژوهش عمومی و تخصصی یا PhD فعالیت‌هایی داشته باشند ولی در حوزه آموزشی و پژوهش‌های آموزشی ضعیف هستند... شاید من به عنوان نفر اول بورد تخصصی یک درمانگر حرفه ای باشم ولی امکان دارد به عنوان یک مدرس، آموزش

نیاید باعث ایجاد اعتماد به نفس کاذب در آن‌ها شده و به عنوان مانع برای جستجو و به کار گیری مطالعات و شواهد معتبر علمی در تصمیم‌گیری‌های آموزشی عمل نماید. یکی از مدرسین با بیان این که خرد شخصی و تجربیات فردی به عنوان دو مولفه اصلی برای آموزش مبتنی بر شواهد می‌باشد، دیدگاه خود را این گونه بیان کرده است: «... می‌خواهم بگویم که آموزش مبتنی بر شواهد یک روش، تکنیک یا رویکرد نیست بلکه یک فرآیند علمی است که در آن آموزش دهنده یا مدرس بر اساس بهترین شواهد، مستندات یا اطلاعات و با استفاده از خرد و تجربیات شخصی خودش بهترین روش آموزشی را انتخاب و اجرا می‌کند ...»(کد ۷). استاد دیگری چنین بیان کرد: «... آموزش مبتنی بر شواهد به ما کمک می‌کند تا برای تصمیم‌گیری‌های آموزشی و بالینی، شواهد معتبر را جستجو کرده و آن‌ها را با تجربه شخصی خودمان تلفیق نماییم ...»(کد ۱۶). یک از دانشجویان معتقد بود: «... اکثر استادی به تجربیات شخصی خودشان اتکا دارند و از شواهد معتبر علمی درخصوص آموزش غافل هستند... تلفیق تجربه با آخرين یافته‌ها و شواهد معتبر علمی می‌تواند راهگشای تدریس و آموزش موثر باشد ...»(کد ۴).

درون مایه ۳: شرایط یادگیری
شرایط یادگیری، به عنوان سومین جزء کلیدی مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد از دیدگاه شرکت کنندگان در پژوهش شناسائی شد. این درون مایه از دو زیر طبقه «شرایط فرآگیران» و «شرایط محیط آموزشی» تشکیل یافته است.

(الف) شرایط فرآگیران: از دیدگاه مشارکت کنندگان، آگاهی از شواهد معتبر در مورد مولفه‌های تدریس و یادگیری از مولفه‌های اصلی آموزش مبتنی بر شواهد است. یکی از استادیضمن توجه به این موضوع اظهار داشت: «... به عنوان یک استاد اغلب با متغیرهایی مثل دانشجویان و وظایف و ویژگی‌های شخصیتی آن‌ها مواجه هستم و این در شرایطی است که اطلاعات و دانش من در این خصوص حداقل است...»(کد ۱۰). استاد دیگری گفت: «... شناخت دانشجو و توانایی‌های او شاید بخشی از مشکلات

نگرش و باورهای شخصی مدرسان آموزشی است که بر اساس تجربه و ادراک مشارکت کنندگان با مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد مرتبط هستند. این درون مایه شامل زیرطبقات «نگرش و باورهای شخصی» و «تجربه و دانش حرفه‌ای» می‌باشد.

(الف) 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 این امر می‌باشد. یکی از استادی‌های این موضوع را این گونه مطرح کرد: «... همه ما عادت کردیم که به روش و سبک خودمان آموزش بدھیم، یعنی شاید به همان روشی که سال‌های قبل خودمان آموزش دیدیم... مهم ترین موضوع در آموزش مبتنی بر شواهد، تغییر نگرش‌های فردی و جمعی و هم چنین باور و اعتقاد قلبی به این روش می‌باشد که در این وضعیت زمینه لازم برای ایجاد تغییر در عملکرد ما فراهم می‌گردد...»(کد ۱۲). یکی از دانشجویان، اهمیت نگرش و باور استاد را متذکر شده و می‌گوید: «... اگر استادی به آموزش مبتنی بر شواهد 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...»(کد ۳). یکی دیگر از استادی‌های 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 آن قدر موضوع با اهمیتی است که به طور مستمر به دنبال خلاقیت و تغییر در روش آموزشی خودم باشم ...»(کد ۱۰). دانشجوی دیگری اظهار کرد: «... سخت ترین مرحله تغییر روش آموزشی و گرایش به BEME، تغییر در نگرش و باورها استادی برای اتخاذ روش‌های جدید آموزشی می‌باشد... اکثر استادی‌ما، خودبازری و اعتماد به نفس کافی برای خروج از روش‌های سنتی و ارائه آموزش مبتنی بر شواهد روز دنیا را ندارند ...»(کد ۲).

(ب) تجربه و دانش حرفه‌ای: تجربه شخصی و حرفه‌ای استادی نقش بسیار مهمی در آموزش مبتنی بر شواهد دارد ولی این دانش و تجربه حرفه‌ای استادان

بنا بر این هرگونه تعریف از آموزش مبتنی بر شواهد باید مبتنی بر شرایط و موقعیت‌های آموزشی و بومی باشد...»(کد ۱۶). یکی از دانشجویان با تاکید بر اهمیت سیستم آموزش عالی و جامعه در آموزش مبتنی بر شواهد گفت: «... شواهد معتبری در آموزش به دست می‌آید بایستی حتماً با موقعیت آموزشی و جامعه ما تطبیق داده شده و مورد ارزیابی قرار گیرد... ممکن است یکسری از شواهد معتبر منجر به نتایج مشابه در سیستم آموزش عالی ما نشود...»(کد ۵).

بحث و نتیجه گیری

ابن مطالعه با هدف تبیین مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد از دیدگاه دانشجویان و اساتید پژوهشی طراحی گردید. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که سه جزء کلیدی و مهم «مدخله آموزشی»، «تجربیات مدرس» و «شرایط یادگیری» حلقه‌های به هم پیوسته مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد می‌باشد. به عبارت دیگر در آموزش مبتنی بر شواهد، مدرس آموزشی ضمن آگاهی از شواهد معتبر آموزشی و مبتنی بر مطالعات نظام مند، باید آن‌ها را با تجربیات و دانش حرفه‌ای، شرایط فراغیران و محیط آموزشی تطبیق داده و به مدخله آموزشی پردازد. وايت هارست نیز آموزش مبتنی بر شواهد را شامل چهار جزء کلیدی پژوهش مبتنی بر روش‌های علمی، اطلاعات عملکردی، شواهد تجربی و زمینه و محدودیت‌ها می‌داند(۱۷). برخی از محققان، آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت کاربرد اصول عملکرد مبتنی بر شواهد در برنامه‌های درسی(۹،۱۳،۱۸،۱۹)، و برخی دیگر به صورت تلفیق دانش حرفه‌ای با بهترین شواهد تجربی برای تصمیم‌گیری درباره نحوه ارائه آموزش(۶)، و نوع تجربه آموزشی که باید برای دانشجویان فراهم شود(۷)، تعریف کرده‌اند. نتایج تحقیق حاضر به جهت تاکید مشارکت کنندگان آن بر ابعاد «مدخله آموزشی» و «تجربیات مدرس» با تعاریف مطالعات مورد اشاره هم خوانی دارد. علاوه بر این، مشارکت کنندگان در این پژوهش «شرایط یادگیری» را یکی از ابعاد مهم مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد دانسته‌اند که این یافته‌ها به دلیل ضرورت توجه به شرایط فراغیران و محیط یادگیری، شرایط سیاستی و اقتصادی در آموزش مبتنی

مربط به فرآیند تدریس ما را حل کند... به طور یقین ما نیازمند شناخت شواهد مربط به روش‌ها و فنون تدریس، سازماندهی محتوا و شرایط یادگیری می‌باشیم...»(کد ۷). یکی از دانشجویان با تاکید بر اهمیت شناخت ویژگی‌های شخصیتی، روحی و روانی دانشجویان توسط اساتید، اظهار داشت: «... یک مدرس باید به طور مرتب از مطالعات روان‌شناسان و متخصصان آموزشی و یادگیری بهره مند شود، این چیزی است که من به عنوان یک دانشجو کمتر در عملکرد استادهای خودم می‌بینم ...»(کد ۱). یکی دیگر از استادان اظهار کرد: «... من باید روش‌های مختلف آموزشی را ارزیابی و مشخص کنم که کدام یک از آن‌ها بیشترین تاثیر را برای اکثر دانشجویان دارند چرا که آگاهی از این موضوع و کاربرد آن‌ها در روش‌های تدریس، زمینه یادگیری عمیق تر دانشجویان را فراهم می‌نماید...»(کد ۱۲). یکی از دانشجویان اظهار داشت: «... اساتید باید به این پرسش پاسخ دهند که آیا تصمیم گیری آن‌ها در مورد روش‌های آموزشی با شرایط دانشجویان مطابقت دارد و به نفع آن‌ها هست یا نه؟...»(کد ۳).

ب) شرایط محیط آموزشی: موقعیت آموزشی، سیستم آموزش عالی و جامعه از جمله عواملی بودند که به عنوان یک مولفه اساسی و تحت عنوان شرایط محیط آموزشی نمایان شد. یکی از مشارکت کنندگان با تاکید بر اهمیت موقعیت یادگیری گفت: «... شاید هدف آموزش مبتنی بر شواهد این باشد که مدرس باید به دنبال بالاترین سطح شواهد و مطالعات باشد و علاوه بر آن تطبیق آن‌ها با شرایط و موقعیت بومی ...»(کد ۱۱). یک از اساتید با سابقه، شرایط و موقعیت آموزشی را از مولفه‌های اساسی آموزش مبتنی بر شواهد دانسته و بیان داشت: «... در تعریف آموزش مبتنی بر شواهد باید به این نکته توجه داشته باشیم که هر گونه شواهد معتبر علمی بایستی مورد نقد قرار گرفته با شرایط فراغیران و موقعیت‌های آموزشی مربوطه تطبیق داده شودند...»(کد ۱۸). استادی دیگر گفت: «... بعضی مواقع فرهنگ، ارزش‌ها و قوانین حاکم بر جامعه و نظام آموزش عالی اجازه نمی‌دهد تا از شواهد معتبر آموزشی و شیوه‌های کارآمد تدریس بهره مند بشویم،

یادگیری فراغیران موثر خواهد بود، مهم تر آن که سبب اختلال در کیفیت مراقبت بیمار و پاسخ‌گویی دانشگاه‌ها در قبال جامعه خواهد شد(۲۷). بنا بر این استفاده از شواهد و منابع علمی یک نقش اساسی در تصمیم‌گیری‌های آموزشی و در تضمین کیفیت خدمات دانشگاه‌ها دارد(۲۶).

یافته‌های تحقیق نشان داد که تغییر در نگرش های فردی و جمعی و هم چنین باور و اعتقاد قلبی است که زمینه لازم جهت ایجاد تغییر در عملکرد استایید را فراهم می‌کند. دیدگاه و تجارت شرکت کنندگان در این پژوهش حاکی از آن بود نگرش و باورهای شخصی مدرسان پژوهشی از دو جهت حائز اهمیت است اول این که استایید پژوهشی باید تعصب بر باورهای شخصی خود را کنار گذاشته و روش‌ها و رویکردهای جدید آموزشی را جایگزین اندوخته قبلی خود بکنند و از طرف دیگر داشتن نگرش و دیدگاه مثبت نسبت به آموزش مبتنی بر شواهد از الوبت و پیش نیازهای اصلی این نوع آموزش محسوب می‌شود. اسمایل و کورکوران نیز در مطالعه خود به این نکته تاکید داشته اند که استایید در نقش آموزشی خود نگرش متفاوتی دارند و با تمرکز بر قابلیت‌های ذهنی و با پافشاری بر باورها و ارزش‌های خود در فرآیند های تدریس و آموزش شرکت می‌کنند؛ از طرف دیگر، دانش و مهارت حر فه ای استایید در زمینه پژوهشی به آنان اعتماد به نفس کاذبی می‌دهد که مانع جستجو و به کار گیری شواهد و مطالعات در حوزه آموزش پژوهشی می‌شود(۸). علاوه بر آن پرسنون به این موضوع تاکید دارد که استایید پژوهشی مقالات حوزه آموزشی را با حرفة خود مرتبط نمی‌دانند؛ البته از نظر این گروه از استایید نامفهوم بودن و عملیاتی نبودن دانش‌حیطه آموزش پژوهشی و هم چنین انتشار این گونه مقالات در مجلاتی مجزا از مجلات پژوهشی و در دسترس نبودن آن‌ها می‌تواند این موضوع را تقویت کند و این امر باعث می‌شود که آن‌ها به ندرت مطالعاتی در زمینه تحقیقات آموزشی انجام دهند(۲۸). نتایج سایر مطالعات نیز حاکی از آن است که تغییرات در حوزه آموزش به سختی اتفاق می‌افتد و استایید باور دارند که روشی که برای آموزش برگزیده اند صحیح می-

بر شواهد، با نتایج مطالعات ریبر(۷)، حاج باقری(۱۳) و ویلینسکی(۲۰) هم خوانی دارد.

به اعتقاد شرکت کنندگان در این مطالعه، پژوهش در آموزش به عنوان جوهره و عامل اصلی در آموزش مبتنی بر شواهد می‌باشد. با توجه به این که طبق نظر مشارکت کنندگان، استایید پژوهشی در حیطه آموزشی نسبت به حیطه‌های درمانی و پژوهشی نقش ضعیف تری را ایفا می‌کنند، بنا بر این بهبود توانمندی‌های پژوهشی استایید و بهره‌مندی آنان از شواهد و مطالعات نظام مند و معتبر نه تنها باعث بهبود عملکرد آن‌ها در حیطه آموزشی می‌شود بلکه زمینه ارتقای حیطه‌های علمی-پژوهشی و درمانی آن‌ها را نیز فراهم می‌سازد. زروح حسینی نیز هر گونه مداخله آموزشی جهت بهبود عملکرد حرفه‌ای دانشجویان و نهایتاً بهبود پیامد سلامت جامعه را نیازمند پژوهش در حیطه آموزش پژوهشی می‌داند(۲۱). نتیجه مطالعه جعفری ثانی هم حاکی از آن است که افزایش کیفیت آموزش دانشگاهی مستلزم پژوهش مدرسان بر اساس آخرین پیشرفت‌های موجود در زمینه موضوعات درسی آنان است(۲۲). اجتهادی نیز بر این باور است که مدرس دانشگاه باید نخست پژوهشگر و سپس مدرس باشد و میان فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی خود ارتباط برقرار سازد(۲۳). در راستای هم خوانی با نتیجه مطالعه حاضر، نتایج مطالعه ایوو نشان می‌دهد که ارتباط میان آموزش و پژوهش موجب روزآمد شدن دانش استایید درباره رشته درسی و علاقه‌مندی دانشجویان به درس مورد نظر می‌شود(۲۴).

به اعتقاد مشارکت کنندگان در این پژوهش، شواهد معتبر تدریس و یادگیری به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی آموزش مبتنی بر شواهد می‌باشد. نتایج مطالعات مختلف نیز از عدم سودمندی کاربرد نظرات شخصی مدرسان آموزشی و اهمیت جستجو، نقد و کاربرد شواهد معتبر آموزشی در یادگیری فراغیران حکایت دارد. حقایق در آموزش پژوهشی به سادگی قابل تشخیص نیست و نمی‌توان در بسیاری مواقع به راحتی بر اساس نظرات و عقاید شخصی تصمیم گرفت(۲۵). استفاده از روش‌های سنتی و بر طبق شهود می‌تواند آموزش را به انحراف بکشاند(۲۶)؛ که این امر نه تنها بر

خاکپور معتقد است که در ک تفاوت های فردی یادگیرندگان در توجه، حافظه و قابلیت های یادگیری نه تنها برای شکل گیری آموزش بلکه برای شناسائی افراد دارای ناتوانی یادگیری خاص نقش حیاتی دارد(۶). هامرسلی ادعا کرده است که در بسیاری از موارد اثر یک مداخله به تدریج و در طولانی مدت ظاهر می شود و نمی توان به سرعت در مورد اثربخشی آن قضاوت کرد؛ به علاوه به کارگیری این تجارب نیاز به طی فرآیندهای اجتماعی واسطه ای دیگری دارد و ممکن است به صورت مستقیم قابل استفاده نباشد. عوامل مربوطه به محیط اجتماعی و سیاسی از قبیل پرسنل، دانشجویان، ارتباطات، فرهنگ، و سیاست های موجود از متغیرهای اثر گذار بر نتایج هستند و اگر توافق و مشارکت افراد و سیاست گذاران جلب نشود نمی توان انتظار نتایج مشابه با شواهد، داشته باشیم(۳۰). از نظر استابر و کس، جستجوی شواهد به معنای یافتن یک دستورالعمل آماده نیست که هر فردی بتواند به راحتی در هر محیطی از آن استفاده کند، اثربخشی به کارگیری این شواهد به عوامل زیادی از جمله نگرش، اعتقادات و تخصص استفاده کننده و هم چنین عوامل اجتماعی فرهنگی موجود در سیستم، بستگی دارد(۳۱). دیویس نیز در مطالعه خویش چنین عنوان می کند که وجود شواهدی در مورد اثربخشی یا عدم اثر یک روش تدریس یا یک روش ارزشیابی دلیل کافی برای این نمی باشد که با تغییر عده در فرآیند آموزشی نتایج مثبت به دست آید؛ زیرا تصمیم گیری های مهم آموزشی در سطح استاد و کلاس درس اتفاق می افتد و برای اثربخشی آن باید همگام با پیشرفت و توسعه در ارائه شواهد معتبر توسط آموزش مبتنی بر شواهد، آموزش اساتید نیز انجام گردد(۳۲). نتایج مطالعات برخی از پژوهشگران نیز حاکی از آن است که آموزش در یک محیط پیچده اتفاق می افتد و به کار گیری نتایج یک مطالعه در محیطی دیگر، مستلزم تغییر نگرش و اعتقادات تصمیم گیرندگان در سیستم آموزشی است که در بسیاری از موارد در طولانی مدت میسر خواهد شد(۳۳-۳۵).

باشد(۲۶). ایو نیز به این نتیجه رسیده بود که برای ایجاد هرگونه تغییر در نظام آموزشی ابتدا باید باور و نگرش افراد را به پدیده ها شناسایی و سپس آن ها را در جهت مطلوب هدایت کرد(۲۴). نتایج مطالعه پترسن نشان می دهد که ایفای نقش آموزشی نیز مانند نقش درمانی و پژوهشی نیاز به شواهد علمی دارد و تصمیم گیری بر مبنای نظرات و اعتقادات شخصی می تواند منجر به انحراف آموزش شود(۲۸). به اعتقاد شرکت کنندگان تحقیق حاضر، تجربه و دانش حرفه ای مدرسان از عناصر اصلی و موثر بر آموزش مبتنی بر شواهد است. اپلت در تحقیق خود به این نکته تاکید دارد که دانش حرفه ای و شواهد تجربی هر دو برای آموزش مهم هستند، بدون دانش حرفه ای آموزش نمی تواند با شرایط محلی تطبیق یابد و از طرف دیگر در اکثر موقیت هایی که فاقد شواهد پژوهشی و یا دارای شواهد پژوهشی ناقص هستند، به طور هوشمندانه عمل شود. از نظر وی بدون شواهد تجربی نیز آموزش نمی تواند درباره شایستگی و صلاحیت شیوه ها و روش ها تصمیم گیری کند، دانش تراکمی ایجاد کرده و از تعصبات و سوگیری های شخصی دوری نماید(۲۹). خاکپور نیز تجارت مدرسان را از مصاديق شواهد مورد استفاده در آموزش مبتنی بر شواهد دانسته است(۶).

یافته های تحقیق نشان داد که شرایط یادگیری متغیرهای متعددی مثل فرآگیران، سیستم آموزشی، جامعه و... را در خود جای داده است و یکی از مولفه های اساسی در مفهوم آموزش مبتنی بر شواهد می باشد. ادراکات و دیدگاه های دانشجویان و اساتید پژوهشی حاکی از آن بود که معتبرترین شواهد آموزشی هیچ گونه خصمانی برای اجرا و حصول نتیجه مشابه را ندارند مگر این که با زمینه، بافت و موقعیت های محلی بومی سازی شود. به عبارت دیگر، فرآیند آموزش و یادگیری تحت تاثیر عوامل مختلفی می باشد که همه این عوامل بهم مرتبط بوده و دارای تعامل پویا می باشند. نتایج به دست آمده از مصاحبه مشارکت کنندگان تحقیق حاضر با نتایج سایر مطالعات هم خوانی دارد.

کارشناسان مربوطه و هم چنین با بهره برداری از نتایج تحقیقات مرتبط با حوزه آموزش، ضمن بازنگری در سیستم جذب و روزآمدسازی اعضای هیئت علمی، در خصوص اصلاح شرایط و ساختار حاکم بر محیط آموزشی و هم چنین ترغیب استادی برای پژوهش در حیطه آموزشی یا جستجو، نقد و بومی سازی شواهد معتبر آموزشی جهت به کار گیری در فرآیند مداخلات آموزشی، راهکارها و برنامه های لازم را تدوین و اجرا نمایند.

سپاسگزاری

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

اگر چه بر اساس یافته های تحقیق، مداخله آموزشی، تجربیات مدرس و شرایط یادگیری از مولفه های اساسی و تاثیرگذار بر آموزش مبتنی بر شواهد هستند؛ اما طبق تجارب و ادراکات مشارکت کنندگان و هم چنین نتایج به دست آمده از سایر مطالعات مرتبط، مداخله آموزشی و در راستای آن پژوهش، جستجو و نقد شواهد معتبر در حیطه آموزشی، نقش برجسته ای را در حوزه آموزش پزشکی ایفا می کند. دانش حرفه ای استادی و شواهد تجربی موجود، هر دو برای آموزش مهم هستند؛ به طوری که بدون دانش حرفه ای، آموزش نمی تواند در شرایط عملی پیاده شود و بدون شواهد تجربی معتبر نیز نمی توان درباره شایستگی و صلاحیت شیوه ها و روش ها آموزشی تصمیم گیری نمود. با توجه به نتایج تحقیق حاضر پیشنهاد می گردد برنامه ریزان و مدیران ارشد نظام آموزش عالی با مد نظر قرار دادن دیدگاه های متخصصین، محققین و

References

- 1.Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. [Effective Education perceptions and experiences of nursing students]. Iranian J Medl Edu 2012; 12:110-119.(Persian)
- 2.Abedini Z, Ahmari Tehran H, khorami A, Heidarpour A. [Nursing students experiences toward evidence-based learning in clinical setting a qualitative study.] Iranian J Med Edu2012; 11 :864-873.(Persian)
- 3.Omid A, Adibi P, Bazrafcan L, Jouhari Z, Shakour M, Changiz T. [Best evidence medical education (BEME): concepts and steps.] Iranian Med Edu2012; 12:297-307.(Persian)
- 4.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; 66:133-6.(Persian)
- 5.Masoomi R. What is the Best Evidence Medical Education? RDME 2012;1: 3-5.
- 6.Khakpoor A. Evidence-based instruction. Edu Philosoph2012 ;32:12-9.
- 7.Reiber K. Evidence-based nursing education- a systematic review of empirical research. GMS Z Med Ausbild 2011; 28: 27.
- 8.Smylie MA, Corcoran TB. Nonprofit organizations and the promotion of evidence-based practice in education. Harvard Edu Press Cambridge MA 2009;19: 111-35.
- 9.Haig A, Dozier M. BEME Guide No 3: systematic searching for evidence in medical education.. Med Teach2003; 25:352-63.
- 10.Hammick M, Dornan T, Steinert Y. Conducting a best evidence systematic review. part 1: from idea to data coding. BEME Guide Med Teach 2010; 32:3-15.
- 11.Rafiei S, Abdollahzadeh S, Ghajrzadeh M, Habibollahi P, Fayazbakhsh A. [The Effect of Introducing Evidence Based Medicine on Critical Appraisal Skills of Medical Students.] Iranian J Med Edu 2008; 8:149-53.(Persian)
- 12.Madarshahian F, Hassanabadi M. , Khazayi S. [Effect of evidence-based method clinical educationon patients care quality and their satisfaction.] Quarter Edu Strat Med Sci2012; 4:189-93. (Persian)
- 13.Adibhajbaghery M, Azizifini I. [The Concept of Evidence-Based Education in Nursing and Factors Affecting It: A Qualitative Study.] Iranian J Med Edu2012; 12:331-46. (Persian)

- 14.Talaei A, Hekmatpoo D. [Exploration of Arak Medical Students' Experiences on Effective Factors in Active Learning: A Qualitative Research.] Iranian J Med Edu 2012; 12 :131-42. (Persian)
15. Yousefy A, Yazdannik AR, Mohammadi S. Exploring the environment of clinical baccalaureate nursing students' education in Iran a qualitative descriptive study. Nurse Educ Today 2015;5:181-8..
16. Borhani F, Abbaszadeh A, Rabori RM. New Vision for the Dignity: Understanding the Meaning of Patient Dignity in Iran. Br J Med Med Res 2015;1:9-14.
17. Fleiszer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Richer MC, Denis JL. Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements. J Nurs Manag 2015;17:46-9.
- 18.Bradley P, Nordheim L, De La Harpe D, Innvaer S, Thompson C. A systematic review of qualitative literature on educational interventions for evidence-based practice. Learn Health and Soc Car 2005;4:89-109.
- 19.Ciliska D. Educating for evidence-based practice. J Prof Nurs 2005; 21: 345-50.
- 20.Willinsky J. Extending the prospects of evidence-based education. Insight 2001; 1: 23-41.
- 21.Zarj Hosseini R. [Best Evidence Medical Education.] J Shahrood Uni Med Sci 2012;16:22-8.
- 22.Jafari Sani H, Keramati E. [A study of faculty members attitude about the relationship between their research and teaching activities.] Quarter J Res Plan High Edu 2012; 18 :1-17.(Persian)
- 23.Ejtehadi, M. [An analysis about weakness and strengths at the high education system in Islamic Republic of Iran.] J Res Plan High Edu 1998;6:33-57.(Persian)
- 24.Ivo, J. M. A. Course Level and the Relationship between Research Productivity and Teaching Effectiveness. Journal of Economic Education 2008; 39(4):307-321.
- 25.Harden M. Best evidence medical education: the simple truth. J Med Teacher 2000; 22 :117-9.
- 26.PM Van Der Vleuten DDAS. The need for evidence in education. J Med Teacher 2000; 22:246-50.
- 27.Eiad AF, Abdelgalil A, Abdullah A. Towards evidence-based medical education in Saudi medical schools. Annal Saudi Med 2006;26:429-32.
- 28.Petersen S. Time for evidence based medical education. BMJ 1999; 318:1223-4.
- 29.Appelt, K. Evidence-based practice: empirical evidence guided by professional wisdom. Texas Adu Family Literac Quarter (TCALL) 2009;13:9-10.
- 30.Hammersley M. Is the evidence-based practice movement doing more good than harm? reflections on iain chalmers' case for research-based policy making and practice. J Res Debate Pract 2005; 1:85-100.
- 31.Estabrooks CA, Floyd JA, Scott Findlay S, Oleary KA, Gushta M. Individual determinants of research utilization a systematic review. J Adv Nurs 2003; 43:506-20.
- 32.Davies P. What is evidence based education? Brit J Edu Stud 1999; 47:108-21.
- 33.Dolmans D. The effectiveness of PBL: the debate continues. Some concerns about the BEME movement. Medical Education 2003; 37:1129-30.
- 34.Creso M, Sharon X, Brenton F. Faculties of education and institutional strategies for knowledge mobilization an exploratory study. High Edu 2011;61:501-12.
35. Tess A, Vidyarthi A, Yang J, Myers JS. Bridging the Gap: A Framework and Strategies for Integrating the Quality and Safety Mission of Teaching Hospitals and Graduate Medical Education. Acad Med 2015;27:132-8.

Describe the Experiences and Perceptions of Medical Educators and Students from Evidence-Based Training: A Qualitative Research

Adib Y¹, Dehghani GA *^{1,2}

(Received: October 15, 2014 Accepte: June 7, 2014)

Abstract

Introduction: Nowadays, the evidence-based training is taken into consideration with the aim of serious, clear and logical use of the most common evidence for decision making in medical education. Evidence-based training is an effective method in students' education and understanding the teachers and students views in the context of this new approach will encourage the development of applications. The aim of this study was to describe the experiences and perceptions of Medical Educators and Students about Evidence-based training.

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

Findings: Three main themes categorized in this research including "educational interventions", "educator's experiences" and "learning conditions". "Evidence of teaching and learning", "research in education", "attitude and personal beliefs", "professional knowledge and experience", "conditions of students" and "educational environment conditions" were considered as subthemes in evidence-based training.

Discussion & Conclusion: According to the participants' experiences and perception, evidence-based training is based on educational interventions, educator's experiences and learning conditions. In order to improve medical students' learning, medical education based on personal beliefs should change to training based on the best evidence.

Keywords: Medical Education, Evidence-Based training, Qualitative Study, Content Analysis

1. Dept of Educational Sciences, faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

2. Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

* Corresponding author Email: Ali_1018@yahoo.com