DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 20, No. 3, Autumn

Received: 25.07.2023 Accepted: 14.10.2023 Published: 06.10.2024

Integrating a New Model of Community-Based Education in the General Medicine: An Evaluation Study

Athar Omid[1], Maryam Avizhgan[2]

Original Article

Abstract

Background: Social accountability and educational justice is one of the important subjects of the comprehensive program of justice, excellence, and productivity emphasizing early exposure and training in appropriate areas of society. This study was conducted to evaluate the new model of community-based education in general medicine.

Methods: The present study was an evaluation using the context, input, process, and product (CIPP) model conducted in 2021 at Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. The study population included all students who had completed this course, and convenience sampling was used. The data collection tool was a researcher-developed questionnaire based on the CIPP evaluation model, which was used after validation and reliability testing. The data obtained from the questionnaire were analyzed at two levels: descriptive statistics, including mean and standard deviation (SD), and inferential statistics, including one-sample t-test and paired t-test.

Findings: Holding this course was necessary from the learners' viewpoint (6.26 ± 3.63 from 10). The mean evaluation score in the context field was 2.97 ± 1.20, in the input 2.96 ± 0.87, in process 3.05 ± 1.05, and in the output was 2.85 ± 1.19, which were not significantly different from the average. The highest average in the context field was "Course objectives did not overlap with other courses" (3.24 ± 1.17), in the input was "The cooperation of the staff of the health centers in each comprehensive educational health service center was appropriate" (3.63 ± 1.18), in the process was "The presence of learners in comprehensive health service centers does not disrupt the process of providing services to clients" (4.27 ± 1.19), and in the output was "After completing the course, I realized that my job isn't only to treat patients" (3.06 ± 1.39).

Conclusion: The subjects rated the status of all four areas as moderate. The design of the course was above average, the execution and evaluation of the course was considered average, and revision was considered necessary. The findings suggest that evaluations should be done continuously, and actions should be taken to address weaknesses and enhance strengths.

Keywords: Program evaluation; Comprehensive health center; Medical education; Iran

Citation: Omid A, Avizhgan M. **Integrating a New Model of Community-Based Education in the General Medicine: An Evaluation Study.** J Health Syst Res 2024; 20(3): 246-56.

1- Associate Professor, Medical Education Research Center AND Department of Medical Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Avizhgan; Assistant Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: maryamavizhgan@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552 Published by Vesnu Publications

ادغام مدل جدید آموزش جامعه‌نگر در دوره پزشکی عمومی: یک مطالعه ارزشیابی

اطهر امید[1]، مریم آویژگان[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی، یکی از موضوعات مهم برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی می‌باشد که بر مواجهه زودهنگام و آموزش در عرصه‌های مناسب جامعه تأکید می‌کند. هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزشیابی مدل جدید ادغام آموزش جامعه‌نگر در دوره پزشکی عمومی بود.

روش‌ها: این مطالعه ارزشیابی با مدل Context, input, process, and product (CIPP) در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. جامعه تحقیق شامل کلیه دانشجویانی بود که این دوره را گذرانده‌اند و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه محقق ساخته مدل ارزشیابی CIPP بود که پس از تأیید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون One-sample t و Paired t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: برگزاری این دوره از نظر فراگیران ضروری بود (۳/۶۳ ± ۶/۲۶ از ۱۰). میانگین نمرات ارزشیابی در حیطه زمینه ۱/۲ ± ۲/۹۷، درون‌داد ۰/۸۷ ± ۲/۹۶، فرایند ۱/۰۵ ± ۳/۰۵ و برون‌داد ۱/۱۹ ± ۲/۸۵ از ۵ بود که تفاوت معنی‌داری با میزان متوسط نداشت. بیشترین میانگین در حیطه زمینه، «اهداف دوره با سایر دوره‌ها همپوشانی نداشت» (۱/۱۷ ± ۳/۲۴). در حیطه درون داد، «همکاری کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی در هر مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مناسب بود» (۱/۱۸ ± ۳/۶۳). در حیطه فرایند، «حضور فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت باعث اختلال در روند ارایه خدمات به مراجعان نمی‌شد» (۱/۱۹ ± ۴/۲۷) و در حیطه برون‌داد، «پس از اتمام دوره متوجه شدم شغل من فقط درمان بیماران نیست» (۱/۳۹ ± ۳/۰۶) گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: واحدهای مورد پژوهش وضعیت هر چهار حیطه را متوسط ارزیابی کردند. طراحی دوره بالاتر از متوسط، اجرا و ارزیابی دوره در حد متوسط و بازنگری ضروری قلمداد شد. بر اساس نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود ارزشیابی به طور مستمر انجام گردد و اقداماتی در جهت اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی برنامه؛ مرکز جامع سلامت؛ آموزش پزشکی؛ ایران

ارجاع: امید اطهر، آویژگان مریم. **ادغام مدل جدید آموزش جامعه‌نگر در دوره پزشکی عمومی: یک مطالعه ارزشیابی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۲۰ (۳): ۲۵۶-۲۴۶

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۲۲ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۷/۱۵

مقدمه

سلامت، اساسی‌ترین حق و ارزشمندترین سرمایه هر فرد (۱) و جهان با چالش‌های سلامت متعددی روبه‌رو است (۲). مراکز سلامت جامعه به عنوان سازمان‌های مراقبت سلامت سطح یک با هدف حفظ سلامتی و برنامه‌ریزی ارتقای سلامت افراد تعریف می‌شوند (۳). اولین مراکز سلامت جامع در سال ۱۹۶۵، در جوامع کلمبیایی و با اصطلاح «جنگ با فقر»، به منظور ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات درمانی، ارایه خدمات هدفمند به جمعیت هدف و همکاری‌های بهداشتی با جوامع ایجاد شدند (۴). در ایران نیز از سال ۱۳۹۳ ساختار مراکز بهداشتی و درمانی به مراکز خدمات جامع سلامت تغییر پیدا کرد و تعداد نیروها و خدمات ارایه شده در این مراکز توسعه یافت (۵). در این مراکز، پزشکان عمومی به عنوان پزشک خانواده مسؤولیت سلامت گروه معینی از جامعه تحت پوشش را به عهده می‌گیرند. بنابراین، ضروری است تا دانشجویان رشته پزشکی برای ورود به نظام سلامت مهیا گردند و آموزش‌های لازم را دریافت کنند (۶).

پزشکی اجتماعی به عنوان یک علم تخصصی، بر رابطه بین پزشکی و جامعه تأکید دارد. یکی از وظایف آموزشی این گروه، آموزش دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان رشته پزشکی می‌باشد (۷). در چنین محیطی، دانشجویان رشته پزشکی با بیماری‌های شایع جامعه آشنایی پیدا می‌کنند و با کمک استادان می‌توانند در تشخیص و درمان بیماران دخالت داشته باشند (۸)، اما بر خلاف توجهی که به شیوه‌های جدید آموزش پزشکی و آموزش مبتنی بر جامعه می‌شود، هنوز این نگرش به طور مطلوب در دانشگاه‌ها ایجاد نشده است (۸). شواهدی از نارضایتی از برنامه‌های آموزشی در میان دانشجویان رشته پزشکی کشور وجود دارد (۹). چنانچه برنامه آموزشی به درستی طراحی و یا اجرا نشود، می‌تواند خسارت جبران‌ناپذیر و زیانباری بر جا بگذارد (۱۰). بنابراین، ارزشیابی کمی و کیفی محیطهای آموزشی مهم است (۱۱). در همین راستا، ارزشیابی برنامه یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های دریافت بازخورد می‌باشد و می‌تواند آموزش را از حالت سکون به پویایی سوق دهد (۱۲). همچنین، فرایند نظامند و مداوم جمع‌آوری، توصیف، تفسیر و ارایه اطلاعات در مورد یک برنامه برای

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: مریم آویژگان؛ استادیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: maryamavizhgan@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

استفاده، مبنایی برای تصمیم‌گیری است (۱۳).

ارزشیابی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی، روش پویایی برای شناسایی خطاها و کمبودهای فرایند یاددهی- یادگیری است و اطلاعات مفیدی در اختیار برگزارکنندگان این برنامه‌ها قرار می‌دهد (۱۴). رویکردهای متعددی به منظور ارزشیابی برنامه‌های آموزشی توسط صاحب‌نظران پیشنهاد شده است (۱۵). یکی از این رویکردها که بر مبنای فلسفه ذهن‌گرا، شهودگرا و کثرت‌گراست، رویکرد ارزشیابی مبتنی بر نظر مشارکت‌کنندگان می‌باشد که به بررسی دیدگاه ذی‌نفعان برنامه تأکید دارد (۱۶). درگیر نمودن ذی‌نفعان در فرایند ارزشیابی، منجر به افزایش اعتبار نتایج، استفاده بیشتر از یافته‌ها، یادگیری و ارتقای ظرفیت‌ها و توانمندی‌های افراد و سازمان، مسؤولیت‌پذیری و پاسخگویی، بهبود عملکرد سازمان، تصمیم‌گیری و اقدامات می‌شود (۱۷). Stufflebeam در سال ۱۹۶۵ مدل ارزشیابی Context, input, process, and product (CIPP) را معرفی کرد. نام آن از حروف ابتدایی اجزای مدل یعنی محتوا، ورودی، فرایند و محصول گرفته شد (۱۸). مدل CIPP نیاز به توجه چند جانبه به برنامه شامل ورود با دیدگاه ذی‌نفعان تا هدایت ارزیابی جامع و کامل دارد (۱۹). Stufflebeam معتقد بود که ارزشیابی متناسب با هدف و زمان اجرا، می‌تواند تکوینی و یا تراکمی باشد. زمانی که ارزشیابی نقش تکوینی ایفا می‌کند، آینده‌نگر و هدف آن تصمیم‌گیری است و زمانی که ارزشیابی نقش تراکمی ایفا می‌کند، گذشته‌نگر و هدف آن پاسخگویی می‌باشد (۲۰).

Dukhail Al-Khathami با هدف پاسخگویی به نیازهای ارایه دهندگان خدمات بهداشتی اولیه (۲۱)، Hurmaini برای ارزیابی برنامه کارآموزی اجتماعی دانشجویان دانشگاه اندونزی (۲۲)، Lippe جهت ارزیابی کیفیت و ارزش برنامه آموزش پرستاری (۱۹)، So young Lee به منظور ارزشیابی دوره انسانیت پزشکی (۲۳)، از از قالب ارزشیابی CIPP استفاده نمودند و آن را مؤثر دانستند. در ایران نیز پژوهشی در خصوص ارزیابی درونی گروه پزشکی اجتماعی نشان داد که باید در برنامه کارآموزی و کارورزی دانشجویان تجدید نظر کلی انجام داد و درصدد رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت برآمد (۲۴). در مطالعه دیگری، ارزشیابی کارآموزی و کارورزی از نظر رویکرد جامعه‌نگری با استفاده از الگوی CIPP نشان داد که اهداف و روش‌های آموزشی و ارزشیابی و منابع، نیاز به بازبینی دارد (۹).

تحقیقات مذکور نشان می‌دهد که مشکلاتی در برنامه‌های آموزشی موجود در عرصه جامعه مشاهده می‌شود و بر لزوم ارزشیابی و بازنگری جهت بهبود و اصلاح ضعف‌های برنامه آموزشی و حذف یا اضافه کردن بخش یا بخش‌هایی به آن‌ها اشاره شده است تا به این واسطه، بتوان گام مؤثری در جهت جامعه‌نگر ساختن آموزش پزشکی برداشت. در همین راستا، از اول آبان ماه سال ۱۳۹۶، به سفارش رئیس دانشگاه و بر اساس تفاهم با حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه، مدل جدیدی از آموزش جامعه‌نگر درگروه پزشکی اجتماعی راه‌اندازی گردید که با استقرار استادان در مراکز جامع سلامت، ادغام آموزش، بهداشت و درمان در عمل صورت گرفت و آموزش آبشاری به جریان افتاد. بررسی دیدگاه دانشجویان در فرایند ارزشیابی برنامه درسی به عنوان ذی‌نفعان اصلی، عمده‌ترین ملاک میزان یادگیری دانشجویان است و نتایج آن می‌تواند نشان دهنده چگونگی دستیابی به اهداف یادگیری و در نهایت، افزایش بهبود کیفیت تدریس و یادگیری باشد. برای دانشگاه‌ها، درک و برآورده ساختن انتظارات دانشجویان باید در اولویت قرار گیرد تا کیفیت آموزش به گونه‌ای ارتقا یابد تا دانشجویان به اهداف خود دست یابند (۲۵). از طرف دیگر، پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی، یکی از موضوعات مهم برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی می‌باشد که بر مواجهه زودهنگام و آموزش در عرصه‌های مناسب جامعه تأکید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف ارزشیابی مدل جدید آموزش جامعه‌نگر در دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس مدل CIPP در مراکز خدمات جامع سلامت انجام گردید.

روش‌ها

این مطالعه با هدف ارزشیابی با استفاده از مدل CIPP در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰ انجام شد. نتایج ارزشیابی یک برنامه باید اطلاعات مرتبط و معتبری باشد. سؤالات کلیدی که توسط ارزشیابی‌های برنامه پاسخ داده خواهد شد، شامل چه نیازهایی اهداف برنامه را برآورده می‌کند؟ بهترین راه برای برآوردن نیازها چیست؟ آیا به طور مؤثر اجرا شده است یا اجرا می‌شود؟ آیا اهداف مورد نظر برآورده شده است و طیف وسیعی از پیامدها چه هستند؟ (۲۶). ارزشیابی برنامه دوره کارورزی و کارآموزی پزشکی عمومی در مراکز خدمات جامع سلامت با مدل CIPP در چهار حیطه «زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌داد» انجام شد. در بخش زمینه به بررسی و تشخیص نیازها، فرصت‌ها و امکانات موجود برای رفع نیازها و در ارزشیابی درون‌داد به بررسی و تشخیص قابلیت‌های نظام آموزشی، راهبردها و رویه‌ها و منابع انسانی، مالی و مادی پرداخته شد. در ارزشیابی فرایند کوشش برای تشخیص مشکلات اجرایی، فراهم کردن بازخورد جهت تصحیح عملیات و کفایت منابع برای وصول به اهداف بود. در بخش برون‌داد به بررسی نتایج و مقایسه آن با نتایج از پیش تعیین شده، پرداخته شد (۲۷، ۲۶).

جامعه آماری شامل تمامی دانشجویانی که دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی را در مراکز خدمات جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به پایان رساندند، بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. معیارهای ورود شامل اتمام دوره کارآموزی و کارورزی و تمایل به تکمیل پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه‌هایی که بیش از ۲۰ درصد سؤالات آن‌ها بی‌پاسخ ماند نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. مراکز جامع خدمات سلامت شهری مراکزی هستند که در مناطق شهری که جمعیت تحت پوشش آنان بیش از ۱۲ هزار نفر است و در گلوگاه جمعیتی واقع شده‌اند و فاصله محل استقرار آنان با خودرو بیش از ۳۰ دقیقه با اولین مرکز ارایه دهنده خدمات بستری یا بستری موقت شامل بیمارستان یا مرکز شبانه‌روزی دیگر می‌باشد، قرار دارند.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق ساخته بر اساس الگوی CIPP بود که نسخه اولیه آن با استفاده از مرور متون تدوین گردید. بخش اول پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک از نوع سؤالات بسته یا کوتاه پاسخ و بخش دوم در چهار حیطه زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌داد متشکل از ۸۳ گویه طراحی شد. جهت اعتبارسنجی ابزار، از روش‌های اعتبار صوری و محتوایی استفاده گردید. ابزار در اختیار ۱۴نفر متخصص باتجربه در حوزه‌های آموزش پزشکی، برنامه‌ریزی درسی، پزشکی اجتماعی و پرستاری قرار داده شد و از آن‌ها درخواست شد تا مؤلفه‌ها را از نظر تناسب و ارتباط مطلوب با حیطه‌ها و واژه‌های منعکس‌کننده مفهوم مورد نظر و همچنین، «مرتبط بودن، واضح بودن و ساده بودن» بررسی کنند. برای هر مؤلفه درصد «کاملاً واضح، کاملاً مرتبط و کاملاً قابل فهم» در نظر

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

گرفته شد. چنانچه مؤلفه‌ای درصد قابل قبول یکی از ارزیابی‌هایش کمتر از ۷۰ درصد بود، مورد بازبینی قرار گرفت. به منظور تعیین شاخص اعتبار محتوا (صوری- کمی) (Content validity ratio یا CVR) از همان تیم درخواست گردید تا در مورد «اهمیت و ضرورت» هر کدام از مؤلفه‌ها اظهارنظر کنند. پس از جمع‌آوری نظرات، ۹ گویه حذف و پرسش‌نامه با ۶۴ گویه (ارزشیابی زمینه: ۷، ارزشیابی درون‌داد: ۱۹، ارزشیابی فرایند: ۲۹ و ارزشیابی برون‌داد: ۹) پس از سه جلسه گروه متمرکز با تیم پژوهش و انجام اصلاحات، نهایی شد. همچنین، جهت سنجش نقطه نظرات مشارکت‌کنندگان در مورد نقاط قوت و ضعف دوره و پیشنهادهای آنان در پایان پرسش‌نامه، یک ارزشیابی کلی و چند سؤال باز قرار گرفت. مقیاس پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج رتبه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد (به ترتیب امتیازات ۱تا ۵) بود. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach´s alpha، ۰/۹۸۶ برآورد گردید.

جهت اجرای پژوهش، پرسش‌نامه‌ها به صورت برخط آماده شد و در اختیار دانشجویان قرار گرفت. برای رعایت مسایل اخلاقی، ضمن شرح اهداف مطالعه به شرکت‌کنندگان، در خصوص داوطلبانه بودن، بدون نام بودن و حفظ محرمانگی اطمینان داده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین، درصد) و آزمون‌های تحلیلی (تی تک نمونه‌ای) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع، ۵۱ نفر به پرسش‌نامه پاسخ دادند و از این تعداد، ۴۵/۸درصد در دوره کارآموزی و ۵۴/۲ درصد در دوره کارورزی، ۴۷/۹ درصد خانم و ۵۲/۱ درصد آقا بودند. بیشترین و کمترین میانگین در حیطه زمینه به ترتیب به «اهداف دوره با سایر دوره‌ها همپوشانی نداشت و برگزاری این دوره آموزشی ضروری بود» اختصاص داشت. هیچ کدام از گویه‌های این حیطه با نمره متوسط (نمره ۳) تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۱). بیشترین و کمترین میانگین در حیطه درون‌داد به ترتیب به «همکاری کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی در هر مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مناسب بود و دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب برای حضور به‌موقع فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت مناسب بود» مربوط بود. گویه‌های ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۴ و ۲۶ با نمره متوسط (نمره ۳) تفاوت معنی‌داری داشت (جدول ۲).

بیشترین و کمترین میانگین در حیطه فرایند به ترتیب به «حضور فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت باعث اختلال در روند ارایه خدمات به مراجعان نمی‌شدو برای فراگیران علاقمند و فعال، تشویق‌هایی در نظر گرفته شد» تعلق داشت. گویه‌های ۲۷، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱ و ۵۳ این حیطه با نمره متوسط (نمره ۳) تفاوت معنی‌داری را نشان داد (جدول ۳). بیشترین و کمترین میانگین در حیطه برون‌داد به ترتیب به «پس از اتمام دوره متوجه شدم شغل من فقط درمان بیماران نیست و اهداف دوره باعث برانگیختن علایق من شد» مربوط بود. فقط گویه ۵۷ در این حیطه با نمره متوسط (نمره ۳) تفاوت معنی‌داری داشت (جدول ۴).

بیشترین و کمترین میانگین نمره در مقایسه حیطه‌ها به ترتیب مربوط به فرایند و برون‌داد با ۱/۲۰ ± ۳/۰۵ و ۱/۱۹ ± ۲/۸۵ بود. بین حیطه‌ها تفاوت معنی‌داری با نمره متوسط مشاهده نشد (جدول ۵).

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ‌ها و میانگین نمرات در ارزشیابی حیطه زمینه

حیطه زمینه	تعداد (درصد)					میانگین ± انحراف معیار	آماره t	مقدار P
	۵	۴	۳	۲	۱			
برگزاری این دوره ضروری بود.	۱۰ (۱۹/۶)	۱۰ (۱۹/۶)	۹ (۱۷/۶)	۸ (۱۵/۷)	۱۴ (۲۷/۵)	۱/۵۱ ± ۲/۸۸	-۰/۵۵۸	۰/۵۷۹
اهداف دوره با نیاز شغلی من متناسب بود.	۵ (۹/۸)	۱۶ (۳۱/۴)	۹ (۱۷/۶)	۱۲ (۲۳/۵)	۹ (۱۷/۶)	۱/۲۹ ± ۲/۹۲	-۰/۴۳۳	۰/۶۶۷
در طراحی اهداف دوره آموزشی به نیازهای جامعه ایران توجه شده بود.	۵ (۹/۸)	۱۸ (۳۵/۳)	۱۲ (۲۳/۵)	۶ (۱۱/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۱/۳۰ ± ۳/۰۴	۰/۲۱۶	۰/۸۳۰
اهداف دوره با پیشرفت‌های علمی حوزه سلامت هم‌راستا بود.	۶ (۵/۹)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۷ (۳۳/۳)	۸ (۱۵/۷)	۷ (۱۳/۷)	۱/۱۳ ± ۳/۰۰	۰	> ۰/۹۹۹
اهداف دوره با سایر دوره‌ها هم‌پوشانی نداشت.	۱۰ (۱۹/۶)	۹ (۱۷/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۳ (۲۶/۰)	۲ (۴/۰)	۱/۱۷ ± ۳/۲۴	۱/۴۵۰	۰/۱۵۳
با توجه به اهداف این دوره، مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی جهت آموزش دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی لازم است.	۷ (۱۳/۷)	۲۰ (۳۹/۲)	۵ (۹/۸)	۵ (۹/۸)	۱۴ (۲۷/۵)	۱/۴۸ ± ۳/۰۲	۰/۰۹۵	۰/۹۲۵
با توجه به اهداف این دوره، مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی جهت آموزش پاسخگو بر مبنای نیاز جامعه لازم است.	۹ (۱۷/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۱ (۲۱/۶)	۵ (۹/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۱/۳۸ ± ۳/۱۸	۰/۹۱۲	۰/۳۶۶

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌ها و میانگین نمرات در ارزشیابی حیطه درون‌داد

حیطه درون‌داد	تعداد (درصد)					میانگین ± انحراف معیار	آماره t	مقدار P
	۵	۴	۳	۲	۱			
طرح دوره (اهداف، محتوا، روش تدریس و ارزشیابی) با اهداف آموزشی متناسب بود.	۳ (۵/۹)	۱۷ (۳۴/۰)	۱۲ (۲۳/۶)	۷ (۱۳/۷)	۱۱ (۲۱/۶)	۲/۸۸ ± ۱/۲۷	-۰/۶۶۷	۰/۵۰۸
حجم محتوا با نیاز فراگیران متناسب بود.	۷ (۱۳/۷)	۱۳ (۲۵/۵)	۱۶ (۳۱/۴)	۶ (۱۱/۸)	۹ (۱۷/۶)	۳/۰۶ ± ۱/۲۹	۰/۳۲۶	۰/۷۴۵
حجم محتوا با مدت‌زمان دوره متناسب بود.	۶ (۱۱/۸)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۲ (۲۳/۶)	۸ (۱۵/۷)	۱۰ (۱۹/۶)	۲/۹۸ ± ۱/۳۲	-۰/۱۰۶	۰/۹۱۶
محتوا با پیش‌نیازها و آگاهی‌های قبلی فراگیران متناسب بود.	۸ (۱۵/۷)	۱۸ (۳۵/۳)	۹ (۱۷/۶)	۵ (۹/۸)	۱۱ (۲۱/۶)	۳/۱۴ ± ۱/۴۰	۰/۷۰۰	۰/۴۸۷
محتوای این دوره امکان انعطاف و نوآوری را فراهم نمود.	۵ (۹/۸)	۱۴ (۲۷/۵)	۸ (۱۵/۷)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	۲/۷۵ ± ۱/۳۷	-۱/۳۳۰	۰/۱۹۰
مدرسان بر اهداف و محتوای دروس مسلط بودند.	۱۴ (۲۷/۵)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۲ (۲۳/۶)	۲ (۹/۳)	۸ (۱۵/۷)	۳/۴۹ ± ۱/۳۶	۲/۵۷۰	۰/۰۱۳
انتخاب مدرسان برای این دوره مناسب بود.	۹ (۱۷/۶)	۲۰ (۳۹/۲)	۱۴ (۲۷/۵)	۲ (۹/۳)	۶ (۱۱/۸)	۳/۴۷ ± ۱/۱۹	۲/۸۲۶	۰/۰۰۷
مدت زمان دوره با سایر برنامه‌های فراگیران در دانشگاه متناسب بود.	۸ (۱۵/۷)	۱۴ (۲۷/۵)	۱۴ (۲۷/۵)	۷ (۱۳/۷)	۸ (۱۵/۷)	۳/۱۴ ± ۱/۳۰	۰/۷۵۶	۰/۴۵۳
مدت زمان در نظر گرفته شده برای اجرای دوره کافی بود.	۱۵ (۲۹/۴)	۹ (۱۷/۶)	۱۴ (۲۷/۵)	۱۴ (۲۷/۵)	۵ (۹/۸)	۳/۴۴ ± ۱/۳۳	۲/۳۴۴	۰/۰۲۳
در این دوره فعالیت‌های مرتبط با اهداف آموزشی وجود داشت.	۷ (۱۳/۷)	۱۳ (۲۵/۵)	۱۲ (۲۳/۵)	۵ (۹/۸)	۱۴ (۲۷/۵)	۲/۸۸ ± ۱/۴۲	-۰/۵۹۰	۰/۵۵۸
انگیزه کافی برای ورود به این دوره را داشتم.	۶ (۱۱/۸)	۱۴ (۲۷/۵)	۱۳ (۲۵/۵)	۴ (۷/۸)	۱۴ (۲۷/۵)	۲/۸۸ ± ۱/۳۹	-۰/۶۰۲	۰/۵۵۰
تعداد فراگیر در هر مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی با امکانات و شرایط مناسب بود.	۱۰ (۱۹/۶)	۲۰ (۳۹/۲)	۱۱ (۲۱/۶)	۵ (۹/۸)	۵ (۹/۸)	۳/۴۹ ± ۱/۲۱	۲/۹۰۲	۰/۰۰۵
همکاری کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی در هر مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مناسب بود.	۱۳ (۲۵/۵)	۱۸ (۳۵/۳)	۱۲ (۲۳/۵)	۴ (۷/۸)	۴ (۷/۸)	۳/۶۳ ± ۱/۱۸	۰۳/۷۸۹	< ۰/۰۰۱
مراکز خدمات جامع سلامت از نظر فضای آموزشی مناسب بودند.	۵ (۹/۸)	۱۸ (۳۵/۳)	۱۴ (۲۷/۵)	۴ (۷/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۳/۰۸ ± ۱/۲۸	۰/۴۳۸	۰/۶۶۳
امکانات و تجهیزات آموزشی مراکز خدمات جامع سلامت مناسب بود.	۴ (۷/۸)	۱۹ (۳۷/۳)	۱۶ (۳۱/۴)	۵ (۹/۸)	۷ (۱۳/۷)	۳/۱۶± ۱/۱۶	۰/۹۷۰	۰/۳۳۷
منابع درسی و آموزشی به‌روز در مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی در دسترس بودند.	۴ (۷/۸)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۰ (۱۹/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۲/۷۵ ± ۱/۲۵	-۱/۴۶۰	۰/۱۵۰
در موقعیت‌های آموزشی مانند مدارس و مساجد امکان تنوع مراقبت‌ها وجود داشت.	۵ (۹/۸)	۶ (۱۱/۸)	۱۵ (۲۹/۴)	۹ (۱۷/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۲/۵۴ ± ۱/۳۱	-۲/۴۷۸	۰/۰۱۷
فضای فیزیکی و تسهیلات رفاهی مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی مناسب بود.	۳ (۵/۹)	۱۳ (۲۵/۵)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	۱۱ (۲۱/۶)	۲/۶۹ ± ۱/۲۴	-۱/۸۰۶	۰/۰۷۷
دسترسی به وسایل ایاب و ذهاب برای حضور به‌موقع فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت مناسب بود.	۳ (۵/۹)	۴ (۷/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۸ (۱۵/۷)	۲۶ (۵۱/۰)	۲/۰۲ ± ۱/۲۶	-۵/۵۷۱	< ۰/۰۰۱

https://hsr.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌ها و میانگین نمرات در ارزشیابی حیطه فرایند

حیطه فرایند	تعداد (درصد)					میانگین ±	آماره t	مقدار P
	۵	۴	۳	۲	۱	انحراف معیار		
جلسه توجیهی مناسب برای بیان اهداف دوره و انتظارات از فراگیران برگزار شد.	۱۱ (۲۱/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۱ (۲۱/۶)	۶ (۱۱/۸)	۶ (۱۱/۸)	۳/۴۰ ± ۱/۳۹	۲/۱۸۶	۰/۰۳۴
محتوا با روش‌های تدریس فعال و متنوع و متناسب با اهداف آموزشی ارایه شد.	۴ (۷/۸)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۴ (۲۷/۵)	۷ (۱۳/۷)	۱۰ (۱۹/۶)	۲/۹۲ ± ۱/۲۶	-۰/۴۴۹	۰/۶۵۵
از آخرین دستورالعمل‌ها و بسته‌های خدمتی وزارت بهداشت برای آموزش علمی و عملی استفاده شد.	۶ (۱۱/۸)	۱۹ (۳۷/۳)	۱۴ (۲۷/۵)	۴ (۷/۸)	۷ (۱۳/۷)	۳/۲۶ ± ۱/۲۱	۱/۵۲۱	۰/۱۳۵
مطالب آموزشی ارایه شده کاربردی بود.	۸ (۱۵/۷)	۱۲ (۲۳/۶)	۱۲ (۲۳/۶)	۶ (۱۱/۸)	۱۲ (۲۳/۶)	۲/۹۶ ± ۱/۴۱	-۰/۲۰۰	۰/۸۴۲
با توجه به موضوعات درس، منابع علمی تکمیلی معرفی گردید.	۶ (۱۱/۸)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۶ (۱۱/۸)	۱۲ (۲۳/۶)	۲/۸۶ ± ۱/۳۴	-۰/۷۳۹	۰/۴۶۴
مدرسان از منابع علمی جدید در محتوای تدریس بهره گرفتند.	۱۴ (۲۷/۵)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۸ (۳۵/۳)	۳ (۵/۹)	۱۴ (۲۷/۵)	۳/۲۴ ± ۱/۲۰	۱/۴۰۹	۰/۱۶۵
آموزش در خصوص اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی کافی بود.	۱۴ (۲۷/۵)	۱۲ (۲۳/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۹ (۱۷/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۲/۹۰ ± ۱/۳۷	-۰/۵۱۵	۰/۶۰۹
مدرسان در تدریس به تفاوت‌های فردی و بررسی معلومات قبلی فراگیران توجه نمودند.	۵ (۹/۸)	۱۳ (۲۵/۵)	۱۱ (۲۱/۶)	۸ (۱۵/۷)	۱۳ (۲۵/۵)	۲/۷۸ ± ۱/۳۶	-۱/۱۴۴	۰/۲۵۸
مطالب آموزشی با استفاده از وسایل و تجهیزات آموزشی مناسب ارایه شد.	۴ (۷/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۱۷ (۳۴/۰)	۸ (۱۵/۷)	۱۱ (۲۱/۶)	۲/۷۶ ± ۱/۲۴	-۱/۳۷۱	۰/۱۷۷
برای ایجاد انگیزه در فراگیران از راهکارهایی استفاده شد.	۳ (۵/۹)	۱۰ (۱۹/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۲/۵۰ ± ۱/۲۸	-۲/۷۵۸	۰/۰۰۸
مدرسان به طور منظم در مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی حضور داشتند.	۹ (۱۷/۶)	۲۰ (۳۹/۲)	۵ (۹/۸)	۵ (۹/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۳/۲۷ ± ۱/۴۳	۱/۳۰۳	۰/۱۹۹
مدرسان برای رفع اشکالات درسی فراگیران، زمانی را اختصاص دادند.	۶ (۱۱/۸)	۱۲ (۲۳/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	۷ (۱۳/۷)	۱۱ (۲۱/۶)	۲/۹۰ ± ۱/۳۴	-۰/۵۳۲	۰/۵۷۹
بازخورد به‌موقع در مورد اشکالات فراگیران داده می‌شد.	۸ (۱۵/۷)	۹ (۱۷/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۷ (۱۳/۷)	۹ (۱۷/۶)	۳/۰۰ ± ۱/۳۲	۰	> ۰/۹۹۹
برای فراگیران علاقمند و فعال، تشویق‌هایی در نظر گرفته شد.	۵ (۹/۸)	۷ (۱۳/۷)	۱۱ (۲۱/۶)	۸ (۱۵/۷)	۱۸ (۳۵/۳)	۲/۴۵ ± ۱/۳۹	-۲/۷۸۴	۰/۰۰۸
روش‌های مورد استفاده برای آموزش این دوره توانست به خوبی فراگیران را به سوی اهداف آموزشی هدایت کند.	۵ (۹/۸)	۱۲ (۲۳/۶)	۹ (۱۷/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۲ (۲۳/۶)	۲/۷۴ ± ۱/۳۵	-۱/۳۷۵	۰/۱۷۵
امکان حضور و تمرین عملی برای کارهای عملی و مهارت‌ها برای فراگیران وجود داشت.	۵ (۹/۸)	۱۱ (۲۱/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	۹ (۱۷/۶)	۱۰ (۱۹/۶)	۲/۸۳ ± ۱/۲۹	-۰/۸۹۳	۰/۳۷۷
برای شناسایی و حل مشکلات، امکان ارتباط مستمر مدرس با فراگیران وجود داشت.	۸ (۱۵/۷)	۱۲ (۲۳/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۵ (۹/۸)	۱۲ (۲۳/۶)	۲/۹۸ ± ۱/۴۴	-۰/۱۰۰	۰/۹۲۰
در تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی آموزشی، فراگیران مشارکت داده شدند.	۵ (۹/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۹ (۱۷/۶)	۸ (۱۵/۷)	۱۷ (۳۴/۰)	۲/۵۵ ± ۱/۴۲	-۲/۲۲۱	۰/۰۳۱
آموزش آبشاری به درستی (از استاد و دستیار تا کارورز و کارآموز) اجرا می‌شد.	۴ (۸/۲)	۹ (۱۷/۶)	۱۰ (۱۹/۶)	۹ (۱۷/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۲/۵۰ ± ۱/۳۵	-۲/۵۶۱	۰/۰۱۴
دوره آموزشی به شکلی ارایه شد که فراگیران تکالیف محول شده را با علاقه انجام دادند.	۵ (۹/۸)	۹ (۱۷/۶)	۱۱ (۲۱/۶)	۹ (۱۷/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۲/۵۹ ± ۱/۳۷	-۲/۰۸۸	۰/۰۴۲
گروه‌بندی فراگیران در هر مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مناسب بود.	۱۱ (۲۱/۶)	۱۲ (۲۳/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۲ (۴/۱)	۹ (۱۷/۶)	۳/۲۹ ± ۱/۳۷	۱/۴۶۱	۰/۱۵۱
شأن و احترام فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت (در طول دوره) حفظ می‌شد.	۱۶ (۳۱/۴)	۱۲ (۲۳/۶)	۱۲ (۲۳/۶)	۱ (۲/۰)	۸ (۱۵/۷)	۳/۵۵ ± ۱/۴۰	۲/۷۵۴	۰/۰۰۸

https://hsr.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

جدول ۳. توزیع فراوانی پاسخ‌ها و میانگین نمرات در ارزشیابی حیطه فرایند (ادامه)

حیطه فرایند	تعداد (درصد)					میانگین ± انحراف معیار	آماره t	مقدار P
	۵	۴	۳	۲	۱			
حضور فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت باعث اختلال در روند ارایه خدمات به مراجعان نمی‌شد.	۳۱ (۶۳/۳)	۸ (۱۵/۷)	۵ (۹/۸)	۲ (۴/۱)	۳ (۶/۱)	۱/۱۹ ± ۴/۲۷	۷/۴۶۶	< ۰/۰۰۱
ارتباط کارکنان با فراگیران مناسب بود.	۱۴ (۲۷/۵)	۱۶ (۳۱/۴)	۹ (۱۷/۶)	۷ (۱۴/۳)	۳ (۶/۱)	۱/۲۲ ± ۳/۶۳	۳/۶۳۱	۰/۰۰۱
دوره طبق زمان‌بندی اجرا شد.	۱۶ (۳۱/۴)	۱۵ (۲۹/۴)	۹ (۱۷/۶)	۵ (۹/۸)	۴ (۸/۲)	۱/۲۶ ± ۳/۶۹	۳/۸۵۰	< ۰/۰۰۱
مطالعه گزارش‌های طول دوره توسط مدرسان و ارایه بازخورد لازم به فراگیران انجام شد.	۸ (۱۵/۷)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۰ (۱۹/۶)	۹ (۱۷/۶)	۶ (۱۱/۸)	۱/۲۸ ± ۳/۲۲	۱/۲۲۹	۰/۲۲۵
بررسی و تأیید منظم دفترچه فعالیت‌های عملی (Log book) توسط مدرسان انجام شد.	۱۳ (۲۵/۵)	۱۸ (۳۵/۳)	۵ (۹/۸)	۶ (۱۱/۸)	۷ (۱۳/۷)	۱/۳۹ ± ۳/۴۹	۲/۴۷۳	۰/۰۱۷
ارزشیابی طول دوره متناسب در سه حیطه (دانش، مهارت، نگرش) انجام شد.	۹ (۱۷/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۰ (۱۹/۶)	۴ (۸/۲)	۱۰ (۲۰/۴)	۱/۴۰ ± ۳/۲۰	۱/۰۲۱	۰/۳۱۲
ارزشیابی پایانی متناسب با اهداف دوره و آموزش‌های ارایه شده انجام شد.	۱۰ (۱۹/۶)	۱۹ (۳۷/۳)	۷ (۱۴/۳)	۴ (۸/۲)	۹ (۱۷/۶)	۱/۳۹ ± ۳/۳۵	۱/۷۴۴	۰/۰۸۸

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخ‌ها و میانگین در ارزشیابی حیطه برون‌داد

حیطه برون‌داد	تعداد (درصد)					میانگین ± انحراف معیار	آماره t	مقدار P
	۵	۴	۳	۲	۱			
اهداف این دوره آموزشی تا حد زیادی تحقق یافت.	۶ (۱۲/۸)	۱۳ (۲۲/۷)	۱۲ (۲۵/۵)	۹ (۱۹/۱)	۷ (۱۴/۹)	۱/۲۷ ± ۳/۰۴	۰/۲۳۰	۰/۸۱۹
اهداف دوره باعث برانگیختن علایق من شد.	۵ (۱۰/۶)	۷ (۱۴/۹)	۱۴ (۲۹/۸)	۲ (۴/۳)	۱۹ (۴۰/۴)	۱/۴۳ ± ۲/۵۱	۲/۳۵۰	۰/۰۲۳
برگزاری این دوره در افزایش دانش من و دریافت مطالب مرتبط با سلامت جامعه مؤثر بود.	۶ (۱۲/۸)	۱۱ (۲۳/۴)	۱۳ (۲۲/۷)	۵ (۱۰/۶)	۱۲ (۲۵/۵)	۱/۳۸ ± ۲/۸۷	−۰/۶۳۶	۰/۵۲۸
برگزاری این دوره باعث تغییر نگرش و ایجاد تعهد و حس مسؤولیت‌پذیری من نسبت به ارایه خدمات سلامت به جامعه گردید.	۹ (۱۹/۱)	۱۲ (۲۵/۵)	۵ (۱۰/۶)	۸ (۱۷/۰)	۱۳ (۲۲/۷)	۱/۵۳ ± ۲/۹۲	−/۳۸۱	۰/۷۰۵
برگزاری این دوره در افزایش مهارت من مؤثر بود.	۵ (۱۰/۶)	۹ (۱۹/۱)	۱۲ (۲۵/۵)	۷ (۱۴/۹)	۱۴ (۲۹/۸)	۱/۳۷ ± ۲/۶۶	−۱/۷۰۱	۰/۰۹۶
پس از اتمام دوره، امکان ارتباط من با استادان وجود داشت.	۶ (۱۲/۸)	۹ (۱۹/۱)	۱۵ (۳۱/۹)	۶ (۱۲/۸)	۱۱ (۲۳/۴)	۱/۳۳ ± ۲/۸۵	−۰/۷۶۵	۰/۴۴۸
پس از اتمام دوره متوجه شدم شغل من فقط درمان بیماران نیست.	۸ (۱۷/۰)	۱۲ (۲۵/۵)	۱۲ (۲۵/۵)	۵ (۱۰/۶)	۱۰ (۲۱/۳)	۱/۳۹ ± ۳/۰۶	۰/۳۱۵	۰/۷۵۴
پس از اتمام دوره اعتماد به نفس کافی در مدیریت سلامت مراجعان را کسب نمودم.	۸ (۱۷/۰)	۱۲ (۲۵/۵)	۱۰ (۲۱/۳)	۶ (۱۲/۸)	۱۱ (۲۳/۴)	۱/۴۳ ± ۳/۰۰	۰	> ۰/۹۹۹
پس از اتمام دوره مهارت کافی در مدیریت مراکز جامع سلامت را کسب نمودم.	۵ (۱۰/۶)	۱۱ (۲۳/۴)	۱۰ (۲۱/۳)	۹ (۱۹/۱)	۱۲ (۲۵/۵)	۱/۳۶ ± ۲/۷۵	−۱/۲۸۸	۰/۲۰۴

https://hsr.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

جدول ۵. میانگین نمرات ارزشیابی در چهار حیطه

حیطه	میانگین ± انحراف معیار	آماره t	مقدار P
زمینه	۲/۹۷ ± ۱/۲۰	-۰/۲۰۲	۰/۸۴۰
درون‌داد	۲/۹۶ ± ۰/۸۷	-۰/۳۵۱	۰/۷۲۷
فرایند	۳/۰۵ ± ۱/۰۵	۰/۳۳۳	۰/۷۴۱
برون‌داد	۲/۸۵ ± ۱/۱۹	-۰/۸۵۶	۰/۳۹۷

در ارزشیابی کلی، کمترین و بیشترین نمره به ترتیب به نحوه اجرای دوره (۶/۰۸ ± ۵/۵۱ از ۱۰) و ضرورت بازنگری این دوره (۲/۲۷ ± ۸/۱۷ از ۱۰) اختصاص داشت. میانگین نمره طرح دوره، ضرورت برگزاری و بازنگری دوره به طور معنی‌داری از متوسط به بالا بود (جدول ۶).

بحث

پژوهش حاضر با هدف کلی ارزشیابی مدل جدید ادغام آموزش جامعه‌نگر در دوره پزشکی عمومی انجام گردید. به دلیل این که محققان مطالعه مشابهی نیافتند، نتایج را با تحقیقات مشابه از نظر مدل CIPP مقایسه کردند که از نظر جامعه هدف و شاخص‌ها ممکن است همخوان نباشد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات حیطه‌ها به ترتیب از بیشترین به کمترین شامل فرایند، زمینه، درون‌داد و برون‌داد بود. مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که مراکز جامع سلامت جهت آموزش پاسخگو بر مبنای نیاز جامعه لازم می‌باشد. نتایج پژوهش رضاییان و همکاران نیز نشان داد که جنبه‌های آموزش پزشکی سنتی که مبتنی بر آموزش در بیمارستان است و آن‌هم به طور انحصاری توسط پزشکان اجرا می‌گردد، تغییر یافته است (۲۴) که با یافته‌های بررسی حاضر مطابقت داشت.

در مطالعه حاضر، حیطه زمینه از نظر مشارکت‌کنندگان، متوسط ارزیابی شد که با نتایج تحقیقات زیادی از جمله نجیمی و همکاران (۲۸)، مظلومی محمودآباد و مرادی (۲۹)، جنتی و همکاران (۳۰) و خدابنده و همکاران (۳۱) که وضعیت شاخص زمینه مناسب ارزیابی شده بود، همخوانی داشت. اغلب مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که اهداف دوره‌ها با سایر دوره‌ها همپوشانی ندارد. بررسی نیازها در سطوح مختلف، می‌تواند منجر به افزایش و بهبود سطح کیفیت آموزش و در نتیجه، کارایی و اثربخشی بهتر سیستم شود. پاسخگویی به نیازهای جامعه توسط دانشکده‌های پزشکی از نظر سازمان بهداشت جهانی، الزام به جهت‌دهی آموزش، تحقیقات و فعالیت‌های خدماتی در راستای دستیابی به اولویت‌ها و نگرانی‌های جامعه، منطقه و همه مردم در حیطه سلامت می‌باشد (۳۲). برای این که برنامه آموزشی پاسخگوی نیازها باشد، باید تلاش بیشتری در راستای تولید برنامه‌های درسی جدید، استفاده از روش‌ها، مدل‌ها و محیط‌های آموزشی جدید، استقبال از فن‌آوری کمک‌آموزشی و استفاده از روش‌های جدید ارزشیابی داشته باشد.

در حیطه درون‌داد، دانشجویان بر این باور بودند که همکاری کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی در هر مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی بیشتر از متوسط بوده است. وضعیت حیطه درون‌داد در پژوهشی با هدف ارزشیابی دوره کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان بر اساس الگوی CIPP، نامطلوب بود که با یافته‌های مطالعه حاضر مشابهت نداشت، اما با نتایج تحقیقات خدابنده و همکاران (۳۱)، نجیمی و همکاران (۲۸)، مظلومی محمودآباد و مرادی (۲۹) و جنتی و همکاران (۳۰) که در آن‌ها وضعیت حیطه درون‌دارد مناسب و نسبتاً مناسب ارزیابی شده بود، مهم‌راستا بود. در واقع، از میان عوامل درون‌داد نظام آموزشی، سه عامل «یادگیرنده، مدرس و برنامه درسی» از جمله مهم‌ترین عوامل به شمار می‌روند (۳۳). فراگیران به انتخاب مدرسان برای این دوره و تسلط آنان بر اهداف و محتوای دروس نمره بالای متوسط دادند. کیفیت عملکرد اعضای هیأت علمی، دارای اهمیت کلیدی برای ارزشیابی عملکرد آن‌هاست (۳۴). دانشگاه‌های علوم پزشکی به استادان باانگیزه به عنوان یکی از ارکان تعلیم و تربیت نیاز دارد (۳۵).

اغلب مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که حضور فراگیران در مراکز خدمات جامع سلامت، باعث اختلال در روند ارایه خدمات به مراجعان نمی‌شد. جلسه توجیهی مناسب برای بیان اهداف دوره و انتظارات از فراگیران برگزار و دوره طبق زمان‌بندی اجرا گردید، اما در زمینه اختصاص تشویق برای فراگیران علاقمند و فعال و استفاده از راهکارهایی برای ایجاد انگیزه در آن‌ها در حد زیر متوسط بود. در مجموع، حیطه فرایند در حد متوسط ارزیابی گردید. نجیمی و همکاران (۲۸) و خدابنده و همکاران (۳۱)، وضعیت شاخص‌های حیطه فرایند را مناسب و مظلومی محمودآباد و مرادی (۲۹) و جنتی و همکاران (۳۰)، شاخص‌های حیطه فرایند را نسبتاً مناسب در مطالعات خود ارزیابی نمودند.

در تحقیق حاضر، برون‌داد در حد متوسط ارزیابی شد. در ارزشیابی برنامه آموزشی کارآموزی اورولوژی از دیدگاه کارورزان، اغلب دانشجویان، آموزش عملی را ناکافی دانستند (۳۶) که با یافته‌های بررسی حاضر همخوانی داشت. وضعیت شاخص حیطه برون‌داد در پژوهش نجیمی و همکاران (۲۸)، مناسب و در مطالعات خدابنده و همکاران (۳۱)، مظلومی محمودآباد و مرادی (۲۹) و جنتی و همکاران (۳۰)، نسبتاً مناسب ارزیابی گردید. بنابراین، با توجه به اهمیت ویژه تعیین وضعیت دانش‌آموختگان دانشگاهی در رشته‌های مختلف از نظر کارایی، درامد، اشتغال، جنسیت، رشته تحصیلی و دانشگاه محل تحصیل با توجه به اهداف برنامه آموزشی، نیاز به مطالعات پیگیرانه وجود دارد (۳۷).

جدول ۶. میانگین نمرات ارزشیابی کلی

حیطه		میانگین ± انحراف معیار	آماره t	مقدار P
۱	طرح دوره	۶/۰۸ ± ۲/۸۳	۲/۶۷۱	۰/۰۱۰
۲	اجرای دوره	۵/۵۱ ± ۲/۸۴	۱/۲۵۶	۰/۲۱۵
۳	ارزیابی دوره	۵/۶۷ ± ۳/۰۴	۱/۵۴۹	۰/۱۲۸
۴	ضرورت برگزاری این دوره آموزشی	۶/۲۶ ± ۳/۶۳	۲/۳۷۳	۰/۰۲۲
۵	ضرورت بازنگری این دوره آموزشی	۸/۱۷ ± ۲/۲۷	۹/۵۸۲	< ۰/۰۰۱

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

در ارزشیابی کلی نمره طرح دوره، ضرورت برگزاری و بازنگری دوره به طور معنی‌داری بالاتر از متوسط بود. در یک تحقیق که با هدف بررسی رضایتمندی کارآموزان و کارورزان پزشکی از آموزش در بخش‌های بستری اورژانس و سرپایی انجام شد، دانشجویان معتقد بودند که با توجه به آنچه در آینده از نوع کار آن‌ها مورد انتظار است، باید امر آموزش را از کنار تخت بیمارستان‌ها به درمانگاه‌های سرپایی، مراکز بهداشتی و عرصه‌های اجتماعی کشاند (۳۸). یکی از توصیه‌های مهم سازمان جهانی بهداشت برای آموزش پزشکی، شناخت نیازهای مربوط به سلامت فرد و جامعه است (۶). با این گام اساسی، تجلی عینی ادغام آموزش و خدمت که یکی از عمده‌ترین راه‌حل‌های بهبود برنامه‌های آموزش پزشکی می‌باشد، محقق شده است؛ چرا که توانمندی یک پزشک در پاسخگویی بهتر به نیازهای بهداشتی- درمانی جامعه، در گرو فراهم بودن عرصه‌های مناسب یادگیری در طول دوره آموزش پزشکی می‌باشد. بنابراین، کسب آموزش در مواجهه با نیازهای واقعی جامعه به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه‌ریزی تعیین شده است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به همکاری کم جامعه هدف برای تکمیل پرسش‌نامه، کم بودن تجربه تدوین برنامه‌های آموزش جامعه‌نگر در ایران به منظور مقایسه آن با مطالعات دیگر، در دسترس نبودن وضعیت قبل از اجرای این مدل برای مقایسه و انجام تحقیق در زمان پاندمی کرونا اشاره نمود. از فرصت‌های پژوهش می‌توان بر موقعیت موجود و تعیین وضعیت شاخص‌ها در حیطه‌های زمینه، درون‌داد، فرایند و برون‌داد که می‌تواند در اصلاح، بازنگری و غنی‌سازی محتوای برنامه‌های آموزشی کارساز باشد، تأکید کرد. با توجه به نتایج حاصل شده، پیشنهادهایی از جمله «افزایش انگیزه و علاقه در دانشجویان، ارایه با روش‌های تدریس فعال، اختصاص وقت بیشتر برای رفع اشکالات، برقراری تشویق برای فراگیران علاقمند و فعال، افزایش مشارکت فراگیران در تصمیم‌گیری‌ها، توجه بیشتر به آموزش آبشاری، انعطاف و نوآوری در محتوای دوره، توجیه بیشتر فراگیران از نظر ضرورت و اهمیت دوره» به منظور حفظ و ارتقای هرچه بیشتر این دوره ارایه می‌شود. همچنین، بهتر است ارزیابی در دوران پساکرونا تجدید و با مطالعه حاضر مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان، وضعیت هر چهار حیطه را متوسط ارزیابی کردند. نحوه اجرا و ارزیابی دوره متوسط و بازنگری ضروری قلمداد شد. از مهم‌ترین نقاط قوت این دوره، می‌توان به نداشتن هم‌پوشانی اهداف دوره با سایر دوره‌ها، همکاری مناسب کارکنان، عدم اختلال در ارایه خدمات به مراجعان با حضور فراگیران در مراکز خدمات سلامت اشاره کرد و به خصوص این دوره موفق شد که توجه فراگیران را به این موضوع که تنها درمانگر نیستند، به خوبی جلب نماید.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با کد ۲۹۹۰۵۶ و کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1399.345، مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد و تحت حمایت این معاونت انجام شد. بدین وسیله از تمامی اعضای هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی به ویژه سرکار خانم‌ها دکتر پرستو گلشیری، دکتر نگاه توکلی‌فرد، دکتر حوریه انصاری، دکتر نرگس معتمدی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Yari J, Alizadeh M, Khamenian Z, Ghasemie M. Compatibility of the curricula of public medicine internship and apprenticeship programs with general practitioners' roles and responsibilities. Strides Dev Med Educ 2017; 14(1): e60041.
2. World Health Organization. Ten Threats to Global Health in 2019 [Online]. [cited 2019 June 7]; Available from: URL: https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019
3. Taylor J. Fundamentals of community health centers. National Health Policy Forum. 2004. Paper 136. https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/sphhs_centers_nhpf/136
4. Greening ST. Community Health Centres: Board Governanace and Stakeholder Relations during Service Expansion [MSc Thesis]. Edmonton, Canada: University of Alberta; 2013.
5. Bidarpoor F, Rahmani KH, Akhavan B, Rahimzadeh A, Pourmoradi A. Identifying reasons of non-attendance of urban households in the comprehensive centers of health services in Sanandaj: A combination of two quantitative and qualitative approaches. Iran J Epidemiol 2019; 14(4): 302-11. [In Persian].
6. Kheirmand M, Khadivi R, Dana Siadat Z, Asgari H. The viewpoints of medical students in acquiring management, educational and individual skills after passing the community medicine courses. Manage Strat Health Syst 2018; 2(4): 285-94. [In Persian].
7. Torabian S, Vosugh Mogadam A, Sedaghat Syahkal M. Evaluation of some aspects of educational inputs and outputs of community medicine departments in Iran medical sciences schools and universities. Strides Dev Med Educ 2007; 3(2): 95-101. [In Persian].
8. Davati A, Aghaee M, Kamali M, Gitinavard F, Ramezani F, Andalibi N. Students, view points on internship community medicine course in tehran medical universities. Iran J Med Educ 2011; 11(4): 347-55. [In Persian].
9. Ghadimi R, Hajiahmadi M, Tirgar A, Rashvand H, Amouei A, Sajadi P, et al. The evaluation of social medicine training programs from point of view of general practitioners. Strides Dev Med Educ 2013; 10(2): 39-46. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

10. Jalili Z, Rohani AA, Mohammadalizade S. The comparison of interns' attitudes towards social medicine before and after a training course. Payesh 2003; 2(4): 289-96. [In Persain].
11. Tabari M, Nourali Z, Khafri S, Gharekhani S, Jahanian I. Evaluation of educational programs of pediatrics, orthodontics and restorative departments of Babol Dental School from the perspective of the students based on the CIPP model. Caspian J Dent Res 2016; 5(2): 8-16.
12. Makarem A, Movahed T, Sarabadani J, Shakeri MT, Asadian Lalimi T, Eslami N. Evaluation of educational status of oral health and community dentistry department at Mashhad Dental School using CIPP evaluation model in 2013. J Mashad Dent Sch 2014; 38(4): 347-62. [In Persian].
13. Umam KA, Saripah I. Using the Context, Input, Process and Product (CIPP) model in the evaluation of training programs. International Journal of Pedagogy and Teacher Education 2018; 2: 183-94.
14. Salajegheh M. Appreciative inquiry approach in evaluation of medical education programs. J Isfahan Dent Sch 2022; 40(672): 345-8. [In Persian].
15. Guyadeen D, Seasons M. Evaluation theory and practice: comparing program evaluation and evaluation in planning. Journal of Planning Education and Research 2016; 38(1): 98-110.
16. Kitivo E, Kavulya J. Evaluation of training programmes: A review of selected models and approaches. International Journal of Educational Theory and Practice 2021; 4(1-4): 1-16.
17. Salajegheh M. Appreciative inquiry approach in evaluation of medical education programs. J Isfahan Med Sch 2022; 40(672): 345-8. [In Persian].
18. Stufflebeam D. The use of experimental design in educational evaluation. Journal of Educational Measurement 2005; 8(4): 267-74.
19. Lippe M, Carter P. Using the CIPP model to assess nursing education program quality and merit. Teaching and Learning in Nursing 2018; 13(1): 9-13.
20. Stufflebeam DL. Cipp Evaluation Model Checklist [Online]. [cited 2007 Mar. 17]; Available from: URL: https://files.wmich.edu/s3fs-public/attachments/u350/2014/cippchecklist_mar07.pdf. 2024.
21. Al-Khathami AD. Evaluation of Saudi family medicine training program: the application of CIPP evaluation format. Med Teach 2012; 34(Suppl 1): S81-S89.
22. Hurmaini M. Evaluation on social internship program of Iain Sultan Thaha Saifuddin Jambi Students: Using Context, Input, Process and Product Model (CIPP Model). Journal of Education and Practice 2015; 6(11): 56-62.
23. Lee SY, Lee SH, Shin JS. Evaluation of medical humanities course in college of medicine using the context, input, process, and product evaluation model. J Korean Med Sci 2019; 34(22): e163.
24. Rezaeian M, Vazirinajad R, Esmaeili A, Salem Z, Asadpour M, Heidari L. Internal evaluation of social medicine department of Rafsanjan Medical School. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 10(2): 55-66. [In Persian].
25. Momenimahmouei H, Izadian Zoo M. Compare the quality of curriculum evaluation from the perspective of graduate students in the humanities. Research in Curriculum Planning 2018; 57(15): 114-27. [In Persian].
26. Stufflebeam DL, Zhang G. The CIPP evaluation model: how to evaluate for improvement and accountability. New York, NY: Guilford Publications; 2017.
27. Shoja K, Karami M, Ahanchian MR, Nadi M. Evaluating the effectiveness of training program: Case study, Ferdowsi University of Mashhad. Iranian Society for Training and Development 2017; 4(12): 105. [In Persian].
28. Najimi A, Shafiee F, Haghani F. Evaluation of Self-care Diabet Program in Health System based on CIPP Evaluation Model. Iran J Med Educ 2019; 19(0): 472-82. [In Persian].
29. Mazloomy Mahmoudabad SS, Moradi L. Evaluation of externship curriculum for public health Course in Yazd University of Medical Sciences using CIPP model. Education Strategies in Medical Sciences 2018; 11(3): 28-36. [In Persian].
30. Janati A, Gholami M, Narimani MR, Gholizadeh M, Kabiri N. Evaluating educational program of bachelor of sciences in health services management using CIPP model in Tabriz. Depiction of Health 2017; 8(2): 104-10. [In Persian].
31. Khodabandeh S, Rostambeig P, Sabzevari S, Nouhi E. An investigation of medical school curriculum in Kerman University of Medical Sciences Iran based on the CIPP model. Strides Dev Med Educ 2016; 12(4): 663-70. [In Persian].
32. Abdi Shahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S, Dehghani Z. The development and validation of an instrument to evaluate reproductive health PhD program In Iran based on CIPP evaluation model. Iran J Med Edu 2014; 14(3): 252-65.
33. Mohammadi M, Tork Zadeh J. A comparative study of the students' satisfaction of curriculum quality, faculty and staff performance in the School of Education and Psychology, Shiraz University. Curriculum Research 2011; 1(1): 29-49. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]

34. Mirmohamadkhani M, Rezaie M, Kohsarian P, Eskandari F, Nazemi F, Khaleghian A, Motivational factors affecting the educational performance of faculty members. Iran J Med Educ 2017; 17(1): 387-95. [In Persain].
35. Malekshahi F, Sheikheyan A, Ebrahimzadeh F. Faculty lecturers' attitudes towards some educational indicators at Lorestan University of Medical Sciences. Yafte 2011; 12(2): 33-43. [In Persian].
36. Nowroozi MR, Ayati M, Zahmatkesh A, Solatpour S, ,Ghasemi F. Programs in urology students and interns of Tehran University of Medical Sciences 1389. Teb Tazkiyeh 2013; 22(3): 31-6. [In Persian].
37. Mohammad HP. A survey of employment of state universities graduates in humanities. Journal of Research and Planing in Higher Education 2009; 15(2): 127. [In Persian].
38. Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad HA. Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-Kord University of Medical Sciences-2005. Koomesh 1386; 9(1): 13-20. [In Persian].

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.48305/jhsr.v20i3.1552]