

# طراحی و روان‌سنجی ابزارهای جدید برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت

آرزو قوی، لیلا ولی‌زاده، وحید زمان‌زاده، نُکتم کیانیان\*

## چکیده

**مقدمه:** اهمیت اخلاق به ویژه عمده‌ترین مبحث آن یعنی عدالت محوری در طراحی برنامه‌های آموزشی و نقش اساسی برنامه‌های آموزشی در رشد و توسعه‌ی کشور سبب شد تا مطالعه‌ی حاضر با هدف طراحی ابزارهای جدید برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت به صورت یک مطالعه اولیه انجام شود.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توسعه‌ای و روان‌سنجی بود که در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی تبریز در سال 1397 صورت پذیرفت. جهت تدوین ابزارهای اولیه ابتدا با استفاده از مرور متون گسترده، اخلاق، عدالت و برنامه‌های آموزشی تعریف شد و سپس گویه‌های ابزارها ارائه گردید. جهت بررسی روایی صوری و محتوایی ابزارها علاوه بر روش کیفی از آمار توصیفی نیز استفاده شد و پایایی ابزارها با روش توافق بین ارزیابان (کاپا) و روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مورد تأیید قرار گرفت.

**نتایج:** ابزار ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق محوری ابتدا در 25 گویه و ابزار ارزشیابی برنامه از نظر عدالت محوری ابتدا در 39 گویه ارائه شد. پس از تعیین روایی صوری و محتوا به صورت کمی و کیفی، گویه‌های ابزارهای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت، به ترتیب به 28 و 32 گویه تغییر یافتند. روایی محتوای کل ابزارها، بر اساس S-CVI/Ave به ترتیب 96/34 و 89/07 بود. ضریب کاپا برای هر یک به ترتیب 0/87 و 0/81 و ضریب آلفای کرونباخ 0/76 و 0/92 محاسبه شد.

**نتیجه‌گیری:** در این مطالعه ابزارهای ارزشیابی برنامه آموزشی از منظر اخلاق و عدالت تدوین شد که می‌تواند برنامه‌های آموزشی را از نظر غنای اصول اخلاقی مورد نیاز در حوزه‌ی سلامت بررسی نماید. انجام مطالعات بیش‌تر با استفاده از ابزارهای اولیه طراحی شده، در سایر محیط‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** ابزار، برنامه آموزشی، اخلاق، عدالت

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / 1398؛ 19(60): 554 تا 564

## مقدمه

هدف از آموزش در حوزه‌های گوناگون پزشکی، تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای با عملکردی شایسته است، نیرویی که بتواند خدمتی در شأن انسان‌ها ارائه دهد (1). لازمی رسیدن به این هدف والا، بازبینی و اصلاحیه‌های چندگانه

در برنامه‌های آموزشی دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها است (3و2). زیرا امروزه ابعاد آموزش پزشکی بسیار گسترده شده‌اند و با تحولات و دگرگونی‌های زیادی روبه‌رو هستند (4)، به تبع این گستردگی، ابعاد مسائل اخلاقی را نیز در عرصه‌ی آموزش پزشکی گسترده نموده است و

\* نویسنده مسؤو: نُکتم کیانیان (دانشجوی دکتری)، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

t.kianian67@gmail.com

آرزو قوی (دانشجوی دکتری)، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (arezoozhavi@ymail.com)؛ دکتر لیلا ولی‌زاده (استاد)، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی

تبریز، تبریز، ایران. (valizadehl@tbzmed.ac.ir)؛ دکتر وحید زمان‌زاده (استاد)، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (zamanzadeh@tbzmed.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: 98/1/28، تاریخ اصلاحیه: 98/9/21، تاریخ پذیرش: 98/9/21

بازنگری دائمی این اصول در برنامه‌های آموزشی دقت نظر ویژه‌ای را می‌طلبند(5).

در نظر داشتن مسائل اخلاقی در آموزش علوم پزشکی به قدری دارای اهمیت است که از عمده‌ترین مباحث در راستای رسیدن به تحول و نوآوری قلمداد می‌شود(6و7) و تخطی از هنجارهای آن نه تنها در یادگیری و انگیزه دانشجویان برای ادامه تحصیل خلل ایجاد می‌کند بلکه سلامت و رضایت بیماران و مددجویان را نیز تحت تاثیر قرار خواهد داد(1). این حجم از اهمیت و ضرورت سبب شده است تا بسته‌های اعتلای اخلاق حرفه‌ای و آموزش عدالت محور در برنامه‌های آموزش عالی حوزه‌ی سلامت کشور گنجانده شوند(8).

عدالت محوری در امر آموزش یکی از ابعاد چهارگانه‌ی اخلاق است که به تعاملات، عملکرد منصفانه و برخورد بدون سوگیری اشاره دارد و رعایت آن در ارزیابی و امتیازدهی سبب انتقال حس ارزشمندی بین دانشجویان و به دنبال آن ایجاد رفتارهای مدنی - تحصیلی مطلوب خواهد شد(9). در کل باید گفت هدف از آموزش مبتنی بر اصول اخلاقی، تقویت ارزش‌ها و ظرفیت‌های شخصی برای رعایت اصول اخلاقی در رفتارهای روزانه فردی و اجتماعی است. این آموزش باید حساس به باورها و هنجارهای فرهنگی باشد و تغییر رفتار فردی را دربرداشته باشد به گونه‌ای که سبب گسترش اصول اخلاقی در جامعه شود(10) در واقع دانشجویان با مجموعه‌ای از ارزش‌ها، عقاید و اخلاقیات شخصی مثبت یا منفی وارد دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها می‌شوند و نقش مهم این مراکز، تربیت دانشجویان اخلاق مدار خواهد بود(9). اما متأسفانه نتایج برخی مطالعات در حوزه‌ی سلامت گویای شمار قابل توجهی از تخلفات و شکایات ناشی از بی‌توجهی به مبانی اخلاقی است که نشان از عملکرد نه‌چندان مناسب برنامه‌های آموزشی در کشور هستند(11و12). همچنین بروز رفتارهای غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای گواه این است که برنامه‌های آموزشی موجود آن‌طور که باید در زمینه‌ی

ارائه‌ی اصول اخلاقی موفق نبوده و نیاز به اصلاح دارند(13). ماهاجان (Mahajan) و همکاران نیز در مطالعه‌ای گزارش کردند اخلاق محوری در برنامه‌های آموزشی کم‌رنگ است و وظیفه‌ی آموزش آن‌را برنامه‌های پنهان (Hide Curriculums) برعهده گرفتند(7). لذا باید گفت علی‌رغم پیشرفت‌های بسیار، هنوز منبع مشخصی مبنی بر وجود برنامه و یا اقدامی خاص برای تدوین، ارزیابی و یا ارزشیابی برنامه‌های آموزشی اخلاق محور و عدالت محور وجود ندارد(13). همچنین باید خاطر نشان کرد که در نظام‌های آموزشی به ویژه در ایران کم‌تر به شاخص عدالت محوری در برنامه‌های آموزشی پرداخته شده است(14و15). بنابراین برای ارزشیابی یک برنامه آموزشی از منظر اخلاق محوری و عدالت محوری، ابتدا لازم است شاخصه‌های این مفاهیم تبیین شود(16)، لذا در مطالعه‌ی حاضر سعی شد برای بررسی دقیق، اصول اخلاقی متوجه برنامه‌های آموزشی در حوزه‌ی سلامت، شاخصه‌های اخلاق و عدالت در آموزش در قالب ابزارهایی اولیه گرد هم آیند، تا این بخش اساسی از برنامه‌های آموزشی تا حد امکان مغفول نماند. بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزارهای جدید برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت انجام شد.

### روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعه توسعه‌ای و روان‌سنجی است که با هدف طراحی و بررسی روایی و پایایی ابزارهایی جهت ارزشیابی برنامه‌های آموزشی در حوزه سلامت از منظر اخلاق و عدالت طی سه مرحله، تدوین گویه‌ها، تأمین روایی گویه‌ها و تأمین پایایی گویه‌ها انجام شد. لازم به توضیح است، بدلیل این که عدالت یکی از اصول 4گانه اخلاق با نقشی بسیار گسترده در حوزه‌ی مراقبت و سلامت است و در بسته‌ی تحول آموزش پزشکی کشور نیز به صورت جداگانه ارائه شده است، شاخصه‌های عدالت در ابزاری

جداگانه ارائه شده است.

### مرحله اول: تدوین گویه‌ها

جهت اجرای پژوهش، ابتدا برای تعریف دقیق اخلاق، عدالت و برنامه‌ی آموزشی با استفاده از کلید واژه‌های Scale, ethics, curriculum و justice مرور گسترده‌ی کتابخانه‌ای و اینترنتی در بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی (Web of Sciences, scopus, Pub Med,) صورت گرفت و بر این اساس، دو فهرست جامع از عوامل و شاخص‌های اخلاق و عدالت محوری که برای تدوین یک برنامه‌ی آموزشی و ارائه‌ی یک آموزش اثربخش و پاسخگو ضروری است، تهیه گردید، سپس هر یک از عوامل و شاخص‌ها، به صورت عملیاتی تعریف شد و گویه‌های مرتبط با آنها تعیین گردید.

### مرحله دوم: تأمین روایی گویه‌ها

جهت تعیین روایی محتوا و روایی صوری، ابتدا ابزارها با استفاده از نظرات متخصصان امر مورد بررسی و تأیید قرار گرفت؛ بدین صورت که هر پرسشنامه توسط 10 نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، مشهد، ارومیه، شهید بهشتی و دانشگاه فرهنگیان تبریز، که در حوزه‌های اخلاق و برنامه‌ریزی آموزشی در حوزه سلامت صاحب نظر بودند، مورد بررسی قرار گرفت و از نظر مرتبط بودن و واضح بودن به صورت رتبه‌ای از 1 تا 4 ارزیابی شد. لازم به ذکر است که برای صاحب‌نظران سایر دانشگاه‌ها نیز ارسال شد ولی علی‌رغم پیگیری‌های متعدد پاسخی دریافت نکردیم.

امتیاز شاخص روایی محتوایی CVI- Content Validity Index)) برای هر گویه از تقسیم تعداد متخصصان موافق با گویه (تعداد گویه‌ها در رتبه 3 و 4) بر تعداد کل متخصصان محاسبه شد. گویه‌های دارای نمره بالای 79٪ مورد قبول و گویه‌هایی که نمره‌ی بین 70٪ تا

79٪ اخذ کرده بودند نیاز به بازبینی داشتند. گویه‌های با نمره‌ی پایین‌تر از 70٪ نیز حذف شدند (10). سپس بر اساس میانگین نمرات، شاخص روایی محتوایی کلیه گویه‌های هر ابزار، متوسط شاخص روایی محتوایی (S-CVI/Ave - Scale-level Content Validity Index/Averaging) جداگانه محاسبه گردید (17).

جهت بررسی اهمیت هر گویه در ابزار، نسبت روایی محتوا (CVR - Content Validity Rate) مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین امتیاز نسبت روایی محتوایی برای هر گویه، نصف تعداد متخصصان از تعداد متخصصانی که آیتم را با اهمیت و ضروری دانستند، کسر شد و بر نصف تعداد متخصصان تقسیم گردید. با توجه به آن که تعداد متخصصان ده نفر بود در صورتی که امتیاز CVR از 62٪ کمتر بود، آن گویه حذف شد (17).

جهت روایی صوری کمی از نمره تأثیر گویه (Item Impact Score) استفاده شد. در این راستا بعد از اعمال نظرات و روایی محتوایی و صوری کیفی، ابزارهای اصلاح شده به 15 نفر از اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، ایران، تهران، مشهد و دانشجویان دکترای آموزش پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز داده شد که از این میان ده نفر ابزارها را بررسی نموده و به محققین بازگرداندند. در این بخش از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا در مورد میزان اهمیت هریک از گویه‌ها در طیف 5 درجه‌ای نظر دهند و اگر در بخشی ابهامی وجود دارد، نظرات خود را بیان نمایند.

معیار ورود برای اساتید شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی (اعضای هیأت‌علمی)، حداقل ده سال سابقه فعالیت در حوزه‌های اخلاق پزشکی، آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی آموزشی بود. معیار ورود برای دانشجویان شامل گذراندن درس نظام‌های آموزشی و علاقه جهت شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است، حین دعوت از مشارکت‌کنندگان تمامی اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و برای حضور در پژوهش از آنان رضایت

بین رتبه‌بندی ارزیابان مختلف استفاده می‌شود و ضریب کاپای بیش‌تر از 0/7، مورد تأیید است (18) تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-13 (IBM, Armonk, NY, USA صورت گرفت.

### نتایج

ابزار بررسی برنامه آموزشی از منظر اخلاق محوری ابتدا حاوی 25 گویه بود. در جریان بررسی روایی محتوا، بر اساس نمره‌ی CVR محاسبه شده 1 گویه حذف شد و دو گویه "عدم ضرر و زیان به بیماران و مددجویان" و "توجه به سودمندی اقدامات برای مددجویان"، به گویه‌ها اضافه شد. پس از اعمال تغییرات، در جریان روایی صوری کمی تمامی گویه‌ها، نمره‌ی تأثیر بالای 1/5 اخذ کردند لذا، هیچ گویه‌ای در بخش کمی حذف نگردید. اما در بخش کیفی عبارات "ایجاد مهارت نحوه مراقبت از بیمار بسیار بدحال و اطلاع وضعیت وی به خانواده" و "ایجاد انگیزه و تغییر نگرش در دانشجویان جهت ارتقای مهارت‌های رفتاری و آگاهی از تعهدات حرفه‌ای" به علت ماهیت دو قسمتی از نظر مشارکت‌کنندگان قابل درک نبود، لذا هر کدام به دو گویه جداگانه تقسیم شدند. در نهایت ابزاری با 28 گویه تهیه گردید (جدول 1).

ابزار بررسی برنامه آموزشی از منظر عدالت محوری ابتدا در 39 گویه تدوین شد. در جریان بررسی روایی محتوایی و نمره CVR محاسبه شده 9 گویه حذف شد. پس از اعمال تغییرات، در جریان روایی صوری هیچ گویه‌ای حذف نگردید. اما گویه "شناسایی جمعیت و افراد در معرض خطر دسترسی اندک به خدمات اساسی و عوامل تعیین‌کننده دسترسی" و همچنین گویه "توصیف اهمیت و در دسترس بودن خدمات جانبی و برنامه‌های برای جذب افراد در نظام مراقبت‌های بهداشتی" به علت ماهیت دو قسمتی به دو گویه‌ی جداگانه تقسیم شدند. در نهایت ابزاری با 32 گویه تدوین گردید (جدول 2).

ضریب کاپا برای ابزار اخلاق محوری و عدالت محوری به

آگاهانه اخذ گردید. و نظر متخصصان از طریق ایمیل دریافت شد. جهت تعیین نمره تأثیر گویه (روایی صوری کیفی) درصد افرادی که به اهمیت گویه، امتیاز 4 یا 5 داده بودند در میانگین نمره اهمیت ضرب گردید و در صورتی که نمره اهمیت گویه مساوی یا بیش‌تر از 1/5 بود گویه در ابزار حفظ شد.

### مرحله سوم: تأمین پایایی

در این مرحله نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و پایایی ابزارها با استفاده از روش آلفای کرونباخ و کاپا مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا، از ده هیأت‌علمی و ده دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواسته شد تا ابزارهای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت، را برای یک برنامه آموزشی (برنامه آموزشی کارشناسی ارشد داخلی و جراحی) تکمیل نمایند و ضریب آلفای کرونباخ از نتایج حاصل از این بررسی محاسبه گردید.

جهت بررسی ضریب کاپا نیز شش هیأت‌علمی و دانشجوی دکتری پرستاری، بررسی دقیق برنامه‌های آموزشی در حال اجرا بر اساس ابزارهای ارائه شده را که یک بررسی موشکافانه و دقیق و زمان‌بر بود، پذیرفتند لذا از آنان خواسته شد تا برنامه‌های آموزشی در حال اجرا در حوزه‌ی پرستاری (در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد کودکان، سلامت جامعه، داخلی و جراحی، اورژانس و دکتری پرستاری) را بر اساس این ابزارها مورد بررسی قرار دهند. از طرفی برنامه‌های یاد شده، به دقت توسط محقق نیز مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی ضریب توافق بین ارزیابان از روش تجزیه و تحلیل کاپای دو به دو استفاده شد. به این ترتیب که نتایج به دست آمده از بررسی ابزارها توسط هر یک از مشارکت‌کنندگان، با نتایج حاصل از بررسی محقق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدل آماری کاپا به طور رایج برای ارزشیابی سطوح توافق

ترتیب 0/87 و 0/81 و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب 0/76 و 0/92 به دست آمد.

جدول 1: ابزار ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق

Item Impact score	I-CVI		CVR	گویه
	Relevancy	Clarity		
4/8	90	70	0/8	به توانمند نمودن فراگیران در درک اصول پایه اخلاقی کمک می‌کند
4/7	90	80	0/8	به توانمند نمودن فراگیران در درک و ارزیابی رابطه اخلاق و قانون کمک می‌کند
4/05	100	100	1	توانایی استدلال دقیق برای مشخص ساختن بهترین روش جهت برخورد با چالش اخلاقی را فراهم می‌کند
5	90	90	0/8	ایجاد مهارت نحوه مراقبت از بیمار بسیار بدحال را در بردارد **
5	90	90	0/8	ایجاد مهارت‌های لازم جهت اطلاع‌رسانی خبرهای ناگوار (وضعیت بیمار بسیار بدحال) به خانواده را در بردارد **
4/8	100	100	0/8	ایجاد انگیزه و تغییر نگرش در دانشجویان جهت ارتقای مهارت‌های رفتاری را در بردارد**
4/8	100	100	0/8	منجر به ایجاد تعهدات حرفه‌ای در دانشجویان می‌شود **
3/96	90	90	0/6	به آموزش اخلاق پزشکی به صورت مشترک با مدرسین علوم بالینی و اخلاق توجه دارد
4/23	100	100	0/8	آموزش اخلاق به صورت تئوری و بالینی را در بردارد
3/87	100	100	0/8	آموزش ارتباط پیچیدگی‌های اخلاقی با قوانین جزایی را در بردارد
3/44	100	100	1	به آموزش اخلاق در طول دوره به طور مستمر بر اساس درک و تجربیات دانشجویان توجه دارد
4/8	100	100	1	محتوای آموزشی درس اخلاق، با نیازهای دانشجویان متناسب است
4/7	100	90	1	تلفیق دروس تخصصی با محتوای اخلاقی مربوطه صورت گرفته است
5	90	90	0/8	به ایجاد حس مسؤریت‌پذیری در قبال بیماران توجه دارد
4/8	100	100	1	محتوای آموزشی اخلاق به حرفه‌ای بودن توجه دارد
5	100	100	1	محتوای آموزشی اخلاق به ارزش‌ها، حقوق و مسؤریت‌ها در قبال بیماران توجه دارد
5	100	100	1	محتوای آموزشی اخلاق به محرمانه بودن مسائل مربوط به بیمار توجه دارد
5	100	100	0/8	به تصمیم‌گیری مستقل و لزوم رضایت بیمار توجه دارد
4/9	100	100	1	به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر توجه دارد
4/6	90	90	0/8	به آموزش مسائل مربوط به آغاز زندگی و پایان عمر توجه دارد
-	90	80	0/4	ایجاد نگرش فضیلت، تفکر انتقادی و وجدان را در بردارد**
4/9	100	100	1	بر صداقت و اعتماد تاکید دارد
5	100	100	1	به آموزش همدلی و محبت توجه دارد
5	100	100	1	آموزش احترام به کرامت بیماران به عنوان یک انسان را در بردارد
4/8	100	100	1	احترام به نقش سایر متخصصین در مراقبت از بیمار را مورد توجه قرار می‌دهد
4/23	100	100	0/8	به مسؤریت حرفه‌ای نسبت به جامعه و جهان توجه دارد
4/9	100	90	1	تعهد به حفظ صلاحیت بالینی و آموزش مادام‌العمر را در بردارد
-	97/30	95/38		S-CVI/Ave برای آیتم‌هایی که در فرم نهایی حفظ شدند:
4/9	-	-	-	آموزش عدم ضرر و زیان به بیماران و مددجویان را در بر دارد ***
4/8	-	-	-	آموزش در نظر گرفتن سودمندی اقدامات برای مددجویان را در بر دارد ***

\* گویه‌ای که از فرم ارزشیابی حذف شد.

\*\* گویه‌هایی که در ابتدا یک عبارت بوده و بعداً در دو گویه قرار گرفت.

\*\*\* گویه‌هایی که بعد از انجام روایی محتوایی (کمی و کیفی) با نظر پانل متخصصان به فرم اضافه شد.

جدول 2: ابزار ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر عدالت

Item Impact score	I-CVI		CVR	گویه
	Relevancy	Clarity		
3/96	90	90	0/6	به ایجاد مهارت رهبری (Leadership) در دانشجویان توجه دارد
2/28	70	90	0/6	به کسب توانایی تحقیق در زمینه عدالت اجتماعی توجه دارد
4/05	90	80	0/8	به مشارکت دانشجویان در ارائه خدمات به جامعه توجه دارد
4/7	100	90	1	به عوامل مؤثر بر عدالت اجتماعی در بالین توجه دارد
3/6	80	70	0/6	چارچوبی، برای توجه به عوامل اجتماعی در بردارد
-	70	50	0/4	آموزش پایه‌های نظری عدالت را در بردارد *
4/14	80	80	0/6	به عوامل مؤثر در سلامت ناکافی توجه دارد
-	80	70	0/4	شناسایی عوامل مؤثر در عدالت اجتماعی را مد نظر دارد*
4/14	90	90	0/6	به اهمیت عدالت اجتماعی و درک آن توجه دارد
-	80	90	0/4	تجربیات قبلی فراگیران در زمینه عدالت اجتماعی را مد نظر دارد*
-	70	60	0/2	آموزش در نظر گرفتن فرهنگ، محیط، وضعیت شغلی و اجتماعی بیماران جهت بررسی توانایی آنان در درک پیام‌های سلامت و مشارکت در مراقبت از خود را در بردارد*
4/7	100	80	1	به ایجاد دانش در زمینه عوامل اجتماعی و فرهنگی بیمار در زمان تعامل با بیمار توجه دارد
4/6	100	80	0/8	درک مفاهیم خاص اخلاقی و پزشکی قانونی مربوط به خدمات را مد نظر دارد
4/7	90	80	0/6	در زمینه اهمیت رضایت آگاهانه، حساسیت ایجاد می‌کند
4/9	100	90	1	آموزش در زمینه احترام به حقوق بیمار برای رد یا انتخاب آگاهانه یک پروسیجر (درحالی که درباره خطرات و فواید پروسیجر آگاهی دارد) را در بردارد
4/6	90	70	0/6	به ایجاد توانایی برای پیشگیری از تعصب و نابرابری در ارائه خدمات توجه دارد
4/7	100	90	1	به ایجاد پایه‌های اخلاق حرفه‌ای در عدالت اجتماعی توجه دارد
4/14	90	90	0/6	آموزش راه‌های مختلف و ابزارهای موجود برای حمایت از سلامت را در بردارد
4/7	100	90	1	آموزش اقدامات مؤثر و حمایتی برای افراد محروم را در بردارد
3/96	100	80	1	آموزش ارتباط بین ساختارهای قدرت و دسترسی به مراقبت‌های پزشکی را در بردارد
3/52	100	100	1	به توصیف و طراحی پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و پزشکی به دنبال دسترسی افراد کم درآمد به خدمات سلامت اولیه توجه دارد
3/96	90	100	0/6	به شناسایی جمعیت و افراد در معرض خطر دسترسی اندک به خدمات اساسی توجه دارد**
3/96	90	100	0/6	آموزش تعیین عوامل مؤثر در دسترسی اندک به خدمات اساسی را در بردارد**
2/87	90	80	0/6	به توصیف اهمیت در دسترس بودن خدمات جانبی توجه دارد**
2/87	90	80	0/6	به برنامه‌ریزی برای جذب مردم در نظام مراقبت‌های سلامت در جهت اجرای خدمات جانبی اشاره دارد**

-	70	70	0/2	آموزش ساختار اساسی بیمه‌های سلامت و خدمات‌رسانی و موانع دسترسی به این سیستم‌ها را دربردارد*
2/46	90	90	0/6	به مسائل مربوط به تامین مالی و سیستم‌های مراقبت توجه دارد
3/28	90	80	0/8	به توانایی طراحی و پیاده‌سازی یک پروژه در زمینه سلامت جمعیت‌های در اقلیت توجه دارد
4/6	90	70	0/8	به توانایی ارزیابی "تأثیر مداخلات پزشکی در جامعه" برای برنامه‌ریزی جهت اصلاحات توجه دارد
4/7	90	80	0/6	به ایجاد تعهد به حفظ استانداردها در پیشرفت‌های پزشکی و تکنولوژیکی توجه دارد
4/7	100	100	1	به عوامل تعیین‌کننده "تفاوت‌های اجتماعی در دسترسی به سلامت" از جمله ناتوانی، فقر، نژاد، جنسیت و قومیت اشاره دارد
4/7	80	70	0/6	به آگاهی از بیماری‌های خاص (که تحت ارائه خدمات نامناسب قرار می‌گیرند) توجه دارد
4/23	100	100	1	به آموزش روش‌های اصلاح "نابرابری‌های سلامتی" توجه دارد
-	70	80	0/4	به مشکلات اخلاقی در حین کار با توجه به تفاوت‌های فرهنگی توجه دارد*
4/9	90	80	0/6	به حقوق انسانی توجه دارد
-	70	70	0/2	به توسعه حساسیت فرهنگی و معنوی توجه دارد *
4/9	90	90	0/8	آموزش کار کردن در یک تیم را در بردارد
-	50	70	0/2	آموزش گوش دادن مؤثر را در بردارد*
-	80	80	0/4	آموزش رهبری را در بردارد *
4/9	100	100	1	آموزش چگونگی اولویت‌بندی مداخلات سلامت را در بر دارد
4/8	100	90	0/8	آموزش چگونگی ارزیابی نتایج مداخلات سلامت را در بردارد
-	92/19	85/94		<b>S-CVI/Ave</b> برای آیت‌هایی که در فرم نهایی حفظ شدند:

\* گویه‌هایی که از فرم ارزشیابی حذف شدند.

\*\* گویه‌هایی که در ابتدا یک گویه بوده و سپس در دو گویه قرار گرفتند.

## بحث

عدالت محوری مطلع شد و اقدامات لازم را در جهت اصلاح

کاستی‌های موجود اتخاذ نمود.

در کل باید گفت اگرچه بر در نظر داشتن اصول اخلاقی در تدوین برنامه‌های آموزشی تأکید بسیار زیادی شده است (8) اما در جستجوهای انجام شده تاکنون شاخصه‌های اخلاق و عدالت در قالب یک ابزار و یا فرم بررسی روان‌سنجی شده‌ای گردآوری نشده بودند و مطالعه‌ای که با ابزاری خاص به بررسی برنامه‌های آموزشی با نگاهی اخلاق محور بپردازد یافت نشد همچنین مطالعات محدود موجود تنها به بررسی شاخصی خاص از کل شاخص‌های اخلاق بسنده نموده‌اند، به عنوان مثال در

مطالعه‌ی اولیه‌ی حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی ابزارهایی جدید برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت انجام شد که نتیجه‌ی آن طراحی دو ابزار ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق محوری با 28 گویه و عدالت محوری با 32 گویه بود. با استفاده از این ابزارها، ارزیابان بر اساس وجود یا عدم وجود هر گویه که خود شاخص‌های اصلی اخلاق و عدالت در یک برنامه آموزشی هستند، متوجه خلاً احتمالی در برنامه آموزشی خواهند شد؛ بنابراین می‌توان از میزان پوشش هر برنامه‌ی آموزشی به لحاظ اخلاق محوری و

برای سنجش موقعیت‌های ویژه است. در مطالعه‌ی حاضر برای تعیین روایی محتوایی از شاخص روایی محتوی استفاده شد زیرا در مقایسه با سایر روش‌های تعیین روایی از عینیت بالاتری برخوردار است (24). نتایج مطالعه در خصوص بررسی پایایی ابزارها، با استفاده از ضریب کاپا و آلفای کرونباخ، مؤید پایایی قابل قبول و قابلیت اطمینان مناسب ابزارها بود. لذا باید گفت بر اساس یافته‌های این مطالعه، ابزارهای طراحی شده از روایی و پایایی مناسبی جهت ارزشیابی برنامه‌های آموزشی از منظر اخلاق و عدالت برخوردار هستند و می‌توان گفت جنبه‌های مهم عناصر آموزش ارزشی در برنامه‌های آموزشی را مورد سنجش قرار می‌دهند.

در این مطالعه سعی شد گویه‌ها، جزئیات کامل مفاهیم اخلاق محوری و عدالت محوری را در یک برنامه‌ی آموزشی پوشش دهند، لذا با استفاده از آن‌ها نه تنها می‌توان برنامه‌های آموزشی را در حوزه‌ی سلامت مورد ارزشیابی قرار داد بلکه با استناد به این ابزارهای روا و پایا می‌توان به برنامه‌ریزان این حوزه جهت تدوین برنامه‌های اخلاق محور و اصلاح هر چه بیشتر آنها کمک کرد تا شاخصه‌های دارای اهمیت اخلاق و عدالت مورد غفلت واقع نشوند. از طرفی با استفاده از ابزارهای طراحی شده محققین نه تنها شاخص‌های اخلاق و عدالت را پیش‌روی برنامه‌ریزان و ارزیابان آموزشی قرار خواهند داد بلکه اساتید را نسبت به جزئیات این شاخص‌ها آگاه خواهند کرد، لذا این ابزارها گامی بزرگ در جهت غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی و اجرای آنها خواهد بود. همچنین گویه‌های تعیین شده، می‌تواند به عنوان راهنمای اخلاقی برای دانشجویان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبین سلامت که با بیمار/مددجو در ارتباط هستند، مورد استفاده قرار گیرد و حتی در درک رفتارهای غیراخلاقی و کوتاهی‌های احتمالی در این زمینه کمک‌کننده باشند. ضمن این که می‌توان با استفاده از ابزارهای ارائه شده نحوه‌ی اجرای برنامه‌های آموزشی را نیز مورد بررسی قرار داد

مطالعه‌ی کریستی (Christie) و همکاران برنامه‌های آموزشی تنها به لحاظ استدلال اخلاقی مورد بررسی قرار گرفتند و این ارزشیابی تنها بر اساس تعریفی که اعضای هیأت‌علمی حوزه‌ی اخلاق از استدلال اخلاقی ارائه نمودند انجام شد (19). آنیابونام (Anyaegebunam) نیز در مطالعه‌ی ارزش‌های اخلاقی موجود در برنامه آموزشی رشته‌ی زیست‌شناسی در نیجریه را مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه با استفاده از یک ابزار محقق ساخته تنها ده ارزش اخلاقی اعم از عشق، احترام به خود و دیگران، صلح و عدم خشونت، صداقت، صبر، بخشش، همزیستی، کار سخت، شفقت و مهربانی در محتوای برنامه آموزشی مورد بررسی قرار گرفت (20). آمبورس (Ambrose) و همکاران هم به بررسی شاخص‌های عدالت محوری در برنامه آموزشی دانشگاه هاوایی (Hawaii) از منظر دانشجویان پزشکی پرداختند در این مطالعه از مشارکت کنندگان خواسته شد با استفاده از فرم بررسی برنامه آموزشی عدالت محور برنامه آموزشی را از سه منظر مبانی پایه عدالت، تعلیم عدالت و اجرای عدالت اجتماعی در عرصه‌ی سلامت از یک تا 5 نمره بدهند (21). در مطالعه میلر (Miller) و بکر (Becker) برنامه‌های آموزشی 97 مؤسسه آموزشی در آمریکا، از نظر برخورداری از شاخص‌های اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این مطالعه حاوی 6 سوال کلی بود که اساتید بر اساس دیدگاه و نگرش خود اخلاق محوری برنامه‌ی آموزشی موجود را ارزیابی نمودند (22). لذا در این مطالعه تلاش گردید تا ضعف اطلاعاتی موجود در رابطه با شاخص‌های اخلاق محوری و عدالت محوری یک برنامه آموزشی برطرف گردد. از طرفی با توجه به اهمیت روایی و پایایی در طراحی ابزارها (23).

در این پژوهش جهت بررسی روایی از روایی صوری و محتوایی به کمک اساتید متخصص به صورت میان رشته‌ای بهره گرفته شد. استفاده از نظر متخصصان روشی مناسب جهت تأیید مناسب بودن محتوای مورد نظر

مربوطه جهت بازنگری در برنامه آموزشی، مد نظر قرار گرفت، بنابراین باید گفت، تأیید نهایی پایایی، درجه‌بندی کیفی و تعیین نقطه برش برای این دو ابزار نیاز به اجرای ابزارها در یک جامعه آماری وسیع‌تر و قابل قبول وجود دارد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر ابزارهایی روا و پایا برای ارزشیابی برنامه آموزشی از منظر اخلاق و عدالت معرفی می‌کند. این ابزارها را می‌توان جهت تدوین، ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی در حوزه سلامت و شناسایی موارد نیازمند بازخورد برای ارتقای برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار داد.

### قدردانی

از کلیه اساتید گرانقدر و دانشجویان دکتری گرامی که علی‌رغم مشغله‌ی زیاد ما را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

و ضعف‌های اجرایی شاخص‌های اخلاق و عدالت محوری موجود در برنامه‌های آموزشی را شناسایی و به برنامه‌ریزان این حوزه بازخورد داد.

با وجود کاربردها و مزایای فوق، استفاده از این ابزارها محدودیت‌هایی نیز دارد. این محدودیت‌ها شامل انتزاعی بودن موضوع اخلاق و مباحث پیرامون آن است که بررسی شاخصه‌های حوزه‌ی اخلاق را دچار مشکل می‌کند، برای مرتفع کردن این مشکل سعی شد تا حد امکان و بر اساس نظر داوران کشوری گویه‌ها، قابل بررسی و به صورت وجود یا عدم وجود آن در یک برنامه آموزشی طراحی شود. از آنجا که برنامه‌های آموزشی در حوزه‌ی سلامت بسیار دقیق و جزء نگرانه تدوین شده‌اند لذا بررسی کلیه گویه‌ها اگر چه کار دشوار و زمان‌بر است اما امکان‌پذیر است. از دیگر محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر کمبود منابع موجود در این زمینه بود که محققین با استفاده از جستجوی گسترده سعی بر مرتفع ساختن آن نمودند تا ابزاری جامع به همراه نکات کلیدی شاخص در حوزه‌ی اخلاق و عدالت را گرد هم آورند. لذا در این مطالعه اطلاعات مربوط به اصول اخلاق و عدالت در یک برنامه‌ی آموزشی به صورت اولیه (pilot) گردآوری شد و بر همین اساس، تنها بودن یا نبودن اصول

### منابع

1. Kiani M, Abbasi M, Sheikhzadi A, Safarcharati A, Bazmi Sh. [Bayestehaye Akhlaghi Dar Amoozesh Pezeshki]. History of Medicine Journal. 2011; 3(8): 1-36. [Persian]
2. Ahmed YA, Alneel S. Analyzing The Curriculum Of The Faculty Of Medicine, University Of Gezira Using Harden's 10 Questions Framework. J Adv Med Educ Prof. 2017 ; 5(2): 60-66.
3. Noohi E, Ghorbani Gharani L, Abbaszadeh A. [Barresiye Tatbighiye Sakhtar Barnameh Darsi Karshenasi Parastari Dar Iran Ba Chand Daneshkadeh Parastari Motabar Az Keshvarhaye Montakhab Jahan]. Strides in Development of Medical. 2015; 12(3): 450-471. [Persian]
4. Ayaz Khan B, Shams Hirani S, Salim N. Curriculum Alignment: the Soul of Nursing Education. International Journal Of Nursing Education . 2015; 7(2):83-86.
5. Larijani B. [Akhlagh Dar Amoozesh Pezeshki Ba Negahi Bar Amoozesh Akhlagh Pezeshki]. Medical Ethics And History Of Medicine . 2013; 5(9): 63. [Persian]
6. Adel F, Ataei G. [The Place Of Ethics In Iranian Medical Education]. Education & Ethics In Nursing. 2012; 1(1): 1-7. [Persian]
7. Mahajan R, Aruldas BW, Sharma M, Badyal DK, Singh T. Professionalism and ethics: A proposed curriculum for undergraduates. Int J Appl Basic Med Res. 2016; 6(3): 157-163.
8. The Ministry of Health and Medical Education . [Bastehaye Tahavol Va Noavari Dar Amoozesh Oloom Pezeshki]; 2015. [cited 2020 Feb 8]. available from: <http://dme.behdasht.gov.ir/uploads/book->

tahavol.pdf.[Persian]

9. Afrazandeh SS, Mirzaei T, Pouraboli B, Sabzevari S. [Educational justice and educational citizenship behavior from perspective of nursing students]. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10(35): 117-140. [Persian]
10. Eldridge CM. Principals leading for educational equity: social justice in action. [dissertation]. College Park: University of Maryland; 2012. [cited 2020 Feb 8]. available from: [https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/12669/Eldridge\_umd\_0117E\_13057.pdf?sequence=1&isAllowed=y ]
11. Dehghani A, Radbeh F, Parviniannasab AM, Khaki S, Shamsizadeh M, Beyramijam M. [Enactment of professional ethics standards compliance in patients and nurses prospective]. *Journal Of Holistic Nursing And Midwifery* . 2015; 25(4): 64-72.[Persian]
12. Mohajjel Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. [Nurses' performance on iranian nursing code of ethics from patients' perspective]. *Iran Journal Of Nursing*. 2013; 26(84):1-11. [Persian]
13. Coria A, McKelvey TG, Charlton P, Woodworth M, Lahey T. The design of a medical school social justice curriculum. *Acad Med*. 2013; 88(10): 1442-9
14. Mozhdhehi Azar. [Taasire Edalat Bar Amoozeshe Akhlagh Dar Jaameye Pezeshki]. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 5(9): 70. [Persian]
15. Sampaio M, Leite C. Mapping social justice perspectives and their relationship with curricular and schools' evaluation practices: Looking at scientific publications. *Education as Change*. 2018; 22(1): 1-21.
16. Yousefi Maghsoudbeiki H, Karimiyar Jahromy M. [Educational Equity In Medical Science Universities: Challenges And Approaches]. *Education & Ethics In Nursing*. 2014; 3(1) : 9-17. [Persian]
17. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Majd HA, Nikanfar A, Ghahramanian A. Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nursing Practice Today*. 2015; 1(3): 163-71.
18. Paquet C, Cargo M, Kestens Y, Daniel M. Reliability of an instrument for direct observation of urban neighborhoods. *Landscape and Urban Planning*. 2010; 97(3):194-201.
19. Christie CR, Bowen D, Paarmann C. Curriculum evaluation of ethical reasoning and professional responsibility. *J Dent Educ*. 2003; 67(1): 55-63.
20. Anyaegbunam NJ. Evaluation For Ethical Values In The Nigerian Biology Curriculum: Implications For Higher Education. In: Ike O, Onyia CH, Editors. *Ethics In Higher Education*. 2<sup>nd</sup>ed. Geneva: Globethics; 2016.
21. Ambrose AJH, Andaya JM, Yamada S, Maskarinec GG. [Social Justice in Medical Education: Strengths and Challenges of a Student-Driven Social Justice Curriculum]. *Hawaii J Med Public Health*. 2014; 73(8): 244-50.
22. Miller WF, Becker DAA. Ethics in the Accounting Curriculum: What Is Really Being Covered?. *American Journal of Business Education*. 2011; 4(10): 1-10.
23. 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]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14 (3) : 252-265. [Persian]
24. Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezankhani A, AlaviMajd H. [Designing and psychometric properties of a questionnaire for assessing female adolescents' health needs]. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2011; 9(1) : 11-22.[Persian]

# Designing and Validating Novel Scales for the Evaluation of Curriculum in Terms of Ethics and Justice

Arezoo Ghavi<sup>1</sup>, Leila Valizadeh<sup>2</sup>, Vahid Zamanzadeh<sup>3</sup>, Toktam Kianian<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Regarding the importance of ethics and specifically justice, the ~~most~~ basic concept in the realm of ethics, in designing curriculums and considering the importance of curricula in the development of the country, this study aimed to design novel scales to evaluate curricula in terms of ethics and justice.

**Methods:** This developmental and psychometric study was performed in the School of Nursing and Midwifery of Tabriz in the year 2018. To develop the initial scales, initially, the related literature was reviewed to define ethics, justice and curriculum, and then the Scale items were presented. To confirm the face and content validity of the scales, qualitative methods as well as descriptive statistics were used. Moreover, the reliability of the scales was computed via Inter-rater reliability coefficient (Kappa) and internal consistency method (Cronbach's alpha coefficient).

**Results:** Initially, the scales for the evaluation of ethics and justice were developed, each containing 25 and 39 items respectively. After quantitative and qualitative measurement of the face and content validity of the scales, the total number of the items in the scale of ethics increased to 28 items and that of justice declined to 32 items. The content validity of the whole scales based on S-CVI/Ave was 96.34 and 89.07 respectively. Moreover, the kappa coefficient of each scale was 0.87 and 0.81 and Cronbach's alpha coefficient was 0.76 and 0.92 respectively.

**Conclusion:** In this study, the scales for the evaluation of the curriculum in terms of ethics and justice were developed, which can examine curriculum in terms of applying the required principles of healthcare ethics. It is recommended to use pilot scales in other educational environments.

**Keywords:** Scale, curriculum, ethics, justice

## Addresses:

- <sup>1</sup>. Ph.D. Candidate in Nursing, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: arezooghavi@ymail.com
- <sup>2</sup>. Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: valizadehl@tbzmed.ac.ir
- <sup>3</sup>. Professor, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir
- <sup>4</sup>. (✉) Ph.D. Candidate in Nursing, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: t.kianian67@gmail.com