

مقاله پژوهشی اصیل

واکاوی نقطه نظرات اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی در خصوص تطابق محتوای

برنامه درسی با نقش‌های مورد انتظار از پزشک عمومی در ایران

سیاوش مرادی^۱، آرش اخلاقی^۲، رقیه ولی پور خواجه غیاثی^۳، فروزان صادقی محلی^۴، فرشته عراقیان مجرد^۳، بیژن گرایلی^۱، سیده معصومه پاشایی^۴، محسن طهرانی^۵، سید محمد مهدی غفاری همدانی^۶، تورج اسدی^۴، مریم سفید گر نیا^۷، مرتضی تقوی^۸، فتانه عمومی^{۱*}

^۱ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۲ گروه برنامه درسی در آموزش عالی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۳ گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی نسبیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۴ گروه آموزشی طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۵ گروه آموزشی ایمنی شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۶ گروه آموزشی جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۷ گروه آموزشی روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

^۸ گروه آموزشی قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله



تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷

چاپ: ۱۴۰۰/۰۳/۲۴

نویسنده مسوول:

فتانه عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

ایمیل: fattane_amuei@yahoo.com

زمینه و هدف: پیچیدگی‌های پزشکی بالینی، توسعه دانش و کسب تجربه در آموزش پزشکی، پیشرفت فن‌آوری اطلاعات، تغییر در ارائه خدمات سلامت، ضرورت اعمال تغییرات در برنامه درسی در راستای حصول توانمندی‌های مورد انتظار از پزشکان عمومی را ناگزیر می‌نماید. پژوهش حاضر با هدف بررسی محتوای آموزش پایه و بالینی برنامه درسی و همراستایی محتوایی برنامه درسی جدید را با نقش‌های مورد انتظار از پزشک عمومی انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه به روش کیفی (بحث گروهی متمرکز) در طی سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های گروهی عمیق با صاحب‌نظران آموزش پزشکی و دانشجویان منتخب استعداد درخشان صورت گرفت و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوایی گرانهم و لوندمن طبقات و درون مایه‌ها استخراج گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه بر اساس تشابه و تناسب داده‌ها دو طبقه شامل تعدیل طول دوره علوم پایه و مقدمات بالینی و تغییر محتوای آموزشی علوم پایه و مقدمات بالینی با ۱۵ کد و در محتوای آموزش بالینی برنامه درسی، سه طبقه شامل غنی نمودن اهداف بالینی دوره پزشکی عمومی، بهبود محتوا و سازماندهی آن و بهبود اجرای محتوای بالینی با ۱۲ کد شناسایی گردید.

نتیجه‌گیری: بازنگری در واحدهای درسی علوم پایه با رویکرد ادغام طولی با محتوای بالینی، توجه به مبانی استدلال فیزیوپاتولوژیک بیماری‌ها در مقطع مقدمات بالینی، تدوین طرح درس‌های مبتنی بر استدلال بالینی در دوره کارآموزی و توجه به مهارت‌آموزی در دوره کارورزی می‌تواند زمینه ساز آموزش دانشجویان پزشکی متناسب با نقش‌ها و وظایف مورد انتظار باشد.

واژگان کلیدی: برنامه‌ی درسی، پزشکی عمومی، مطالعه کیفی

مقدمه

برنامه ریزی آموزشی که بطور معمول از آن به عنوان تدوین برنامه درسی یاد می‌شود، از حوزه‌های اصلی تعلیم و تربیت است چراکه نقشی اساسی در تربیت مطلوب نیروی انسانی دارد. تدوین برنامه درسی که به منظور تشخیص نیازهای آموزشی، تهیه اهداف اختصاصی آموزشی، شناسایی و سازماندهی محتوای آموزش، انتخاب روش‌های آموزش و تهیه مواد مورد

نیاز برای ارزیابی آموزش و فراگیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، فرایندی است که لازمه آن فعالیت و عمل است (۱). در آموزش و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت، برنامه درسی مدون، جامع و منطبق با نیازهای واقعی نقشی محوری دارد و بدین منظور لازم است برنامه درسی در راستای نیازهای روز جامعه تدوین، بازنگری و اصلاح گردد. در تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت - از جمله پزشکان عمومی که وظیفه‌ای مهم در حفظ

لازم در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند حل مشکل ضعیف می‌باشند (۱۴).

پس از گذشت بیش از سی سال از تدوین برنامه دوره دکترای حرفه‌ای پزشکی و تصویب آن در سال ۱۳۶۴، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، "برنامه درسی ملی پزشکی عمومی" را در سال ۱۳۹۶ بصورت برنامه‌ای مدون، متناسب با نیازهای متغیر حوزه سلامت، بافتار دانشکده‌های پزشکی، تحولات دانش پزشکی در سطح کشور و جهان و تجارب سی سال گذشته دانشکده‌های پزشکی در زمینه آموزش پزشکی عمومی و مداخلات بهبود کیفیت در دانشکده‌ها در چهار مقطع علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی و کارورزی بازنگری نموده و به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ نموده است (۴). نظر به تنوع و تطور اهداف آموزشی قید شده در این برنامه، پژوهش کیفی حاضر بر آن است تا ضمن بررسی جامع و سطر به سطر محتوای آموزش پایه و بالینی برنامه درسی توسط صاحب‌نظران حوزه آموزش پزشکی و اساتید منتخب، همراستایی محتوایی برنامه درسی جدید را با نقش‌های مورد انتظار از پزشک عمومی مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر نوعی پژوهش کیفی و از نوع تحلیل محتوایی است. نمونه‌های پژوهش را در هر جلسه بحث گروهی متمرکز ده نفر از صاحب‌نظران حوزه آموزش پزشکی و اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی همکار با کمیته‌های مشورتی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و نیز دانشجوی منتخب استعداد درخشان که بصورت هدفمند انتخاب شده‌اند، تشکیل می‌دادند. محیط پژوهش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه بود. ابتدا به مشارکت کنندگان علت انجام پژوهش توضیح داده شده و سپس در مکانی آرام و کم رفت و آمد (اتاق فکر مرکز مطالعات دانشگاه) به سوالات رهبر گروه و تسهیل‌گر جلسه پاسخ داده شد. پژوهشگران برای جمع‌آوری داده‌ها از دو مصاحبه گروهی عمیق با شیوه بحث گروهی متمرکز (FGD: Focus Group Discussion) استفاده نمودند. سپس با رویکرد روش تجزیه و تحلیل قراردادی محتوا (Conventional Content Analysis)، طبقات (categories) و درون‌مایه‌ها (Themes) را که بیانگر درک اعضای هیأت علمی از برنامه درسی پزشکی عمومی بود، استخراج نمودند (۱۵). مصاحبه‌ها برای هر FGD به مدت ۱۰۰ دقیقه انجام شد و روند مصاحبه، در محیط جلسات در فضایی آرام و مناسب انجام شد. جهت انجام مصاحبه‌ها از سوالات نیمه ساختارمند استفاده گردید. سوالات ابتدا توسط اعضای هیأت علمی بالین مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی طراحی گردید و سپس از لحاظ محتوایی ابزار فرم مصاحبه تهیه شده در اختیار ۳ نفر از صاحب‌نظران آموزش

و ارتقاء سلامت جامعه به عهده دارند- وجود یک برنامه درسی جامع که بتواند از یک طرف به نیازهای روز و در حال تغییر جامعه پاسخ دهد و از طرف دیگر ضامن تربیت نیروی انسانی ماهر و توانمند در نظام سلامت باشد از ضروری‌ترین و مهمترین وظایف نظام آموزش پزشکی بحساب می‌آید (۲).

پیچیدگی‌های پزشکی بالینی و تنوع مراقبت‌های پزشکی، توسعه دانش و کسب تجربه در آموزش پزشکی، پیشرفت فن‌آوری اطلاعات، تغییر در ارائه خدمات سلامت از جمله استقرار برنامه پزشک خانواده، تغییر در بار بیماری‌ها، رشد استفاده از فن‌آوری‌های تشخیصی و درمانی در عرصه مراقبت‌های پزشکی و نیز تفوق الگوواره پزشکی مبتنی بر شواهد در بالین، ضرورت اعمال تغییرات مناسب در برنامه درسی در راستای حصول توانمندی‌های مورد انتظار از پزشکان عمومی را ناگزیر می‌نماید (۳و۴). در واقع برنامه درسی پزشکی عمومی باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه دانش نظری دانشجویان، زمینه‌ای را جهت کسب تبحر و مهارت بالینی آنان فراهم آورد (۵). از آنجایی که هدف آموزش بالینی فراهم آوردن فرصت‌هایی است تا دانشجویان بتوانند اطلاعات نظری را با واقعیات عملی پیوند بزنند، ارتقای کیفیت آن می‌تواند موجب تربیت دانشجویان با کفایت در حیطه‌های مختلف بالینی گردد (۶،۷،۸). علیرغم نکات پیشگفت، شواهد نشان می‌دهد پیاده‌سازی شاخص‌های آموزش اثربخش در برنامه درسی پزشکی عمومی بندرت مورد توجه قرار گرفته و دانش‌آموختگان رشته پزشکی مهارت‌های بالینی و قابلیت‌های عملی خود را در اندازه‌ای مطلوب ارزیابی نمی‌کنند (۱).

مطالعات پراکنده انجام شده در این خصوص بیانگر نارضایتی و یا رضایت نسبی دانشجویان از کیفیت آموزش بالینی علیرغم اهمیت وافر آن می‌باشد (۹). نتایج مطالعه خواجه‌آزاد نشان می‌دهد کیفیت برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی بر اساس استاندارد ملی از نظر دانشجویان ضعیف برآورد می‌شود (۱۰). مطالعه دیگری در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نشان می‌دهد که اهداف و محتوای برنامه آموزش پزشکی، پاسخگوی نیازهای دانشجویان این رشته نمی‌باشد و به زعم آن‌ها لازم است در بسیاری از عناصر این برنامه تغییراتی اساسی اعمال گردد (۱۱). در مطالعه‌ای که در دانشگاه سراپو بوسنی انجام شد دانشجویان از مشکلات موجود در آموزش مهارت‌های بالینی، ابراز نارضایتی داشتند (۱۲). در مطالعه دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد، دانشجویان پزشکی کمیت و کیفیت آموزش بالینی را نسبتاً مطلوب و نامطلوب ارزیابی کردند و از نظر آنان آموزش بالینی در همه ابعاد نیاز به بازنگری دارد (۱۳). از سوی دیگر، برخی مقالات مروری حکایت از آن دارند که فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی علیرغم برخورداری از دانش نظری کافی، از مهارت و کارآمدی

بندی شده و در کنار یکدیگر قرار می‌گیرند. - سپس واحدهای معنایی، با توجه به مفهوم نهفته در آنها به سطح انتزاع و مفهوم پردازی رسیده و توسط کدها نام‌گذاری می‌شوند. - کدها از نظر تشابه و تفاوت هایشان با یکدیگر مقایسه می‌شوند و تحت طبقات انتزاعی تر با برچسب مشخص دسته بندی می‌گردند. و در نهایت با مقایسه طبقات با یکدیگر و تامل دقیق و عمیق بر روی آنها محتوای نهفته درون داده ها تحت عنوان درون مایه مطالعه معرفی می‌گردند.

جهت اثبات صحت و استحکام یافته های مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد (۱۷). بدین صورت که پژوهشگر با شرکت طولانی مدت و مشارکت و تعامل کافی با شرکت کنندگان، جمع آوری اطلاعات معتبر و تایید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان، تلاش بر افزودن اعتبار تحقیق (Credibility) نمود. همچنین تکرار گام به گام و جمع آوری و تحلیل داده ها، بهره گیری از بازبینی توسط افراد صاحب نظر جهت افزایش اعتماد داده ها (Dependability) صورت گرفت. جهت افزایش معیار تایید پذیری داده ها (Conformability) از تایید اساتید هیأت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان استفاده شد. همچنین قابلیت انتقال داده ها (Transferability) مطالعه با تلاش جهت ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه ها صورت پذیرفت. لازم به ذکر است نقل قول های مشارکت کنندگان به همان صورتی که گفته شده، ارائه گردید. برای رعایت ملاحظات اخلاقی و محافظت از حقوق مشارکت کنندگان، پژوهشگران با معرفی خود به مشارکت کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه، به آنها اطمینان دادند که مطالب مصاحبه شده کاملاً محرمانه و بدون نام بردن از افراد ثبت خواهد شد و امانتداری در متن مصاحبه رعایت می‌گردد. این مطالعه با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.5855 توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس مصاحبه با مشارکت کنندگان کد های اولیه استخراج گردید و پس از چند مرحله بازبینی کد ها و خلاصه سازی بر اساس تشابه و تناسب در محتوای آموزش علوم پایه و مقدمات بالینی برنامه درسی دو طبقه ؛ تعدیل طول دوره علوم پایه و مقدمات بالینی و تغییر محتوای آموزشی علوم پایه و مقدمات بالینی با ۱۵ کد (جدول ۱) و در محتوای آموزش بالینی برنامه درسی سه طبقه؛ غنی نمودن اهداف بالینی دوره پزشکی عمومی، بهبود محتوا و سازماندهی آن و بهبود اجرای محتوای بالینی با ۱۲ کد (جدول ۲) شناسایی گردید. عمده ترین یافته ها نشان داد، طول دوره در این دو مقطع باید بر اساس نقشی که در آینده برای پزشکی عمومی مد نظر

قرار گرفت و بعد از اعمال نظر و تایید آنها اجرا گردید. سوالات FGD اول شامل موارد زیر بود:

- نظر شما در خصوص طول دوره مقاطع علوم پایه و مقدمات بالینی چیست؟

- آیا محتوای ارائه شده در دوره علوم پایه برای تربیت دانش آموخته بالینی ضرورت دارد؟

و آخر اینکه پیشنهاد شما در خصوص محتوای آموزشی این دو دوره چیست؟

همچنین سوالات FGD دوم شامل موارد زیر بود:

- آیا طول مدت مقاطع کارآموزی و کارورزی و نیز طول دوره آموزشی در هر بخش مناسب می باشد؟

- آیا در برنامه درسی حاضر حداقل های مهارت های عملی بالینی مورد نیاز و نحوه کسب این مهارت ها به روشنی بیان شده است؟

- آیا محتوای آموزش بالینی برنامه درسی حاضر متناسب با ایفای نقش پزشک عمومی برای دانش آموختگان طراحی شده است؟

- تا چه اندازه محتوای آموزش بالینی برنامه درسی جدید در راستای تقویت مهارت استدلال بالینی در دانشجویان پزشکی تدوین شده است؟

بقیه سئوالات پیگیری کننده و اکتشافی بر اساس داده هایی که مشارکت کنندگان حین مصاحبه گروهی ارائه نمودند و جهت روشن تر شدن مفهوم و عمیق تر شدن روند مصاحبه توسط رهبر گروه مطرح شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل عضویت در هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، علاقمند به مباحث توسعه کیفی آموزش پزشکی، عضویت در کمیته های مشورتی مرکز مطالعات و نیز صاحب تجربه در خصوص اجرای برنامه درسی پزشکی عمومی و نیز دانشجویان مشمول استعداد درخشان و تنها معیار خروج از مطالعه شامل انصراف از حضور در مصاحبه بوده است.

جهت آنالیز داده‌ها، خلاصه نویسی بلافاصله پس از هر مصاحبه ضمن گوش دادن به محتوای صوتی ضبط شده و نیز یادداشت برداری های تسهیل گر جلسه صورت گرفت. جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهم و لوندمن استفاده شد (۱۶) که شامل موارد زیر می باشد:

- پژوهشگر مصاحبه ها را به صورت مکتوب در آورده و آنها را چندین بار مورد مطالعه قرار می دهد تا شناخت کاملی را از آن بدست آورد. - کل مصاحبه ها به عنوان واحد تحلیل محسوب می شوند. منظور از واحد تحلیل یادداشت هایی هستند که قرار است مورد تحلیل و کدگذاری قرار گیرند. - پاراگراف ها، جملات و یا کلمه ها به عنوان واحد معنایی محسوب می شوند. واحد معنایی مجموعه ای از کلمات و جملات است که از نظر محتوایی با یکدیگر در ارتباط بوده و با توجه به محتوا و مفادشان جمع

بالینی به عنوان یک جزء محوری در نقش پزشک عمومی به عنوان Decision maker مورد توجه جدی قرار گیرد. و همچنین محتوای بالینی برنامه درسی جدید متناسب با نیازهای واقعی جامعه باشد و برای اجرای برنامه درسی جدید طرح درس‌ها مبتنی بر استدلال بالینی باشد.

است، تعدیل گردد. همچنین محتوای علوم پایه متناسب با نقشی که دانش آموخته در آینده به عهده خواهد داشت تغییر یابد و رویکرد بالینی داشته باشد. و همچنین مطالب Basic مقطع علوم پایه در دوره‌های دستیارانه ارائه گردد. از عمده‌ترین یافته‌های دیگر این بود که منابع مقطع مقدمات بالینی از سری کتب رهیافت فیزیوپاتولوژیک به بیماری‌ها انتخاب شوند و استدلال

جدول ۱: طبقات اصلی و کدهای استخراج شده در خصوص محتوای آموزش علوم پایه و مقدمات بالینی برنامه درسی

طبقات اصلی	کدهای استخراج شده
تعدیل طول دوره	طول دوره این دو مقطع با توجه به محتوای آموزشی به ۲ سال تعدیل گردد.
علوم پایه و مقدمات بالینی	طول دوره در این دو مقطع بر اساس نقشی که در آینده برای پزشکی عمومی مدنظر است تعدیل گردد.
تغییر محتوای آموزشی علوم پایه و مقدمات بالینی	طول دوره متناسب با منابع در دسترس اعم از انسانی و غیر انسانی تعدیل گردد. محتوای علوم پایه رویکرد بالینی داشته باشد. محتوای علوم پایه متناسب با نقشی که دانش آموخته در آینده به عهده خواهد داشت تغییر یابد. حجم محتوای علوم پایه به هدف تربیت General practitioner کاهش یابد. حداقل‌های مورد نیاز در مقطع علوم پایه باز تعریف گردد. واحدهای درسی اختیاری در مقطع علوم پایه در نظر گرفته شوند. مدرسین مقطع علوم پایه برخوردار از تحصیلات پزشکی باشند. منابع درسی مقطع علوم پایه با حجم کمتر معرفی گردند. ترتیب ارائه دروس در مقطع علوم پایه تغییر کند. مطالب Basic مقطع علوم پایه در دوره‌های دستیارانه ارائه گردد. منابع مقطع مقدمات بالینی از سری کتب رهیافت فیزیوپاتولوژیک به بیماری‌ها انتخاب شوند. محتوای دروس مقطع مقدمات بالینی مناسب نیست و نیاز به بازبینی دارد. تقویت استدلال فیزیوپاتولوژیک بیماری‌ها در برنامه درسی جدید دیده شود.

جدول ۲: طبقات اصلی و کدهای استخراج شده در خصوص محتوای آموزش بالینی برنامه‌ی درسی

طبقات اصلی	کدهای استخراج شده
غنی نمودن اهداف آموزش بالینی دوره پزشکی عمومی	Medical expert در برنامه درسی پزشکی عمومی به صورت دقیق تعریف گردد. حداقل‌های مهارت بالینی مورد انتظار از پزشک به عنوان General practitioner در برنامه درسی بیان گردد. استدلال بالینی به عنوان یک جزء محوری در نقش پزشک عمومی به عنوان Decision maker مورد توجه جدی قرار گیرد. محتوای بالینی برنامه درسی توانمندی‌های پزشک عمومی به عنوان نقش پزشک در ارتقاء سلامت جامعه پوشش دهد. محتوای بالینی برنامه درسی جدید متناسب با نیازهای واقعی جامعه باشد.
بهبود محتوا و سازماندهی آن	در برنامه درسی علاوه بر عناوین (Topics)، رهیافت‌ها (Approaches) و شکایات مهم (Chief Complaints) بیان گردد. محتوا ی بالینی متناسب با مقطع تحصیلی (کارآموزی و کارورزی) وزن دهی شود. محتوای برنامه درسی به تفکیک برای کارآموزی و کارورزی در نظر گرفته شود. برخی از محتوای ارائه شده در برنامه درسی برای کارورز باید Better و Nice باشد و برای کارآموز must باشد. در برنامه درسی تعداد پروسیجرهای مورد انتظار تعیین گردد.
بهبود اجرای محتوای بالینی	شکل ارائه محتوا باید رویکرد Practical داشته باشد. در اجرای برنامه درسی جدید طرح درس‌ها باید مبتنی بر استدلال بالینی باشد.

بحث

این مطالعه بصورت کیفی با هدف واکاوی نقطه نظرات صاحب نظران حوزه آموزش پزشکی در خصوص محتوای آموزشی علوم پایه و بالینی در برنامه درسی جدید پزشکی عمومی و هم راستایی آن با وظایف مورد انتظار از پزشک عمومی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید. در تبیین محتوای آموزشی علوم پایه پزشکی عمومی و تناسب آن با وظایف مورد انتظار پزشکی عمومی دو طبقه اصلی؛ تعدیل طول دوره و تغییر محتوای آموزشی علوم پایه و مقدمات بالینی شناسایی گردید. همچنین در تبیین محتوای بالینی برنامه درسی آموزشی با وظایف مورد انتظار از پزشکی سه مقوله؛ غنی نمودن اهداف بالینی دوره پزشکی عمومی، بهبود محتوای و سازماندهی آن و بهبود اجرای محتوای بالینی شناسایی گردید. نتایج بدست آمده از بخش مقوله تغییر محتوای آموزشی علوم پایه بیانگر آن است که محتوای علوم پایه باید رویکرد بالینی داشته باشد. در این رابطه ادیبی و همکاران اظهار داشتند که اگر دانشجویان در مقطع علوم پایه با کاربرد عملی این دروس آشنا شوند، توجه بیشتری به اهمیت دروس علوم پایه نشان می دهند(۱۸). همچنین نتایج این تحقیق با مطالعه وحیدشاهی و همکاران مطابقت دارد. آن‌ها در مطالعه شان نشان دادند که ارائه دروس علوم پایه بدون ارتباط با مباحث بالینی در دانشجویان، یادگیری عمیق را فراهم نمی نماید(۱۹). دال و همکارانش نیز بیان داشتند طرح ادغام علوم پایه و بالین منجر به حفظ بهتر مطالب و توانایی بکارگیری اصول علوم پایه در زمینه های اختصاصی بالینی می شود (۲۰). نتیجه دیگر این مطالعه بیانگر آن است که محتوای علوم پایه باید متناسب با نقشی که دانش آموختگان در آینده به عهده خواهند داشت تغییر یابد. در تبیین این یافته می توان گفت، توجه به نیازهای حرفه ای آینده پزشکان در تدوین برنامه درسی موثر و ایجاد تغییرات در محتوای آموزشی علوم پایه ضروری می باشد (۲۱). نتیجه دیگری که در این مطالعه استخراج شد این بود که باید حجم محتوای آموزشی و طول دوره علوم پایه برای تربیت یک پزشک عمومی (general practitioner) کاهش یافته و همچنین منابع آن از با رویکرد بالینی انتخاب گردد و نیز مطالب به صورت پایه ای و با جزئیات دقیق تر ارائه گردد (۲۲). در این راستا، آویژگان و همکاران در توصیف تجارب اعضای هیات علمی موفق در خصوص تدریس علوم پایه پزشکی اظهار داشتند که کاستن حجم مطالب، تدریس مطالب مفید و کاربردی و عدم پرداختن به تدریس محض علوم پایه می تواند در فراگیری موفق دروس توسط دانشجویان پزشکی

تاثیرگذار باشد(۲۳). مطالعه دیگر از دیدگاه دانشجویان نشان داد که حجم بالای مطالب درسی، اندیشیدن را برای دانشجویان دشوار می سازد و همچنین دویونو معتقد بود که تراکم مطالب درسی مجال تفکر را از فراگیران سلب می سازد (۲۴). در این رابطه، اعضای هیات علمی دانشگاه هاروارد معتقد بودند که فراهم کردن زمینه های بالینی برای یادگیری علوم پایه دانشجویان پزشکی، عملکرد بالینی آنها را بهبود می بخشد(۲۵). علاوه بر این، مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند، حداقل های مورد نیاز در مقطع علوم پایه باید باز تعریف و بعضی از واحدهای درسی در این مقطع بصورت اختیاری ارائه گردد و همچنین محتوی دروس مقدمات بالینی نیاز به بازبینی دارد و منابع آن باید از سری کتاب هایی با رهیافت فیزیوپاتولوژیک به بیماری ها انتخاب شوند. در این رابطه، نتایج مطالعه خزایی نشان داد که ارائه مباحث بالینی مرتبط با هر بحث فیزیولوژی تحت عنوان درس اختیاری فیزیولوژی بالینی مورد توجه دانشجویان پزشکی قرار گرفته است و توانسته انگیزه دانشجویان را برای یادگیری بهبود بخشد(۲۵). در خصوص محتوای بالینی برنامه درسی جدید از جمله مهمترین طبقات مکشوف در مطالعه حاضر غنابخشی اهداف آموزش بالینی با رویکرد آماده سازی فارغ التحصیل پزشکی جهت ایفای نقش خود در جامعه به عنوان اقدام گر بالینی (Clinical Practitioner) و نیز تصمیم گیر بالینی (Clinical Decision Maker) می باشد و بدین منظور نیاز هست ضمن بازتعریف Medical expert، حداقل های مهارت بالینی مورد انتظار از پزشک از یک طرف و مهارت استدلال بالینی از طرف دیگر با رویکرد پاسخگویی به نیازهای جامعه و در راستای ارتقاء سلامت جامعه در برنامه درسی به وضوح بیان گردد. یکی از نویسندگان مقاله حاضر پیشتر در نامه ای به سردبیر یکی از مجلات معتبر آموزش پزشکی چهار توانمندی محوری یک اقدام گر بالینی را جهت ارتقاء سلامت جامعه برشمرد که از مهمترین آن ها بهره مندی از قابلیت استدلال بالینی می باشد(۲۷). نیم نگاهی به سند توانمندی های دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی نیز موید این مطلب است. در این سند که در سال ۱۳۹۴ توسط شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی به دانشگاه ها ابلاغ شده بهره مندی از مهارت های تصمیم گیری و استدلال در کنار شش توانمندی دیگر از جمله ارتقاء سلامت به روشنی مورد تاکید قرار گرفته است(۲۸). پر واضح است اتخاذ رویکرد مبتنی بر استدلال بالینی در آموزش پزشکی عمومی از این جهت که از ماهیت پرکتیکال برخوردار است موجب بهبود اجرای آموزش محتوای بالینی برنامه درسی خواهد شد. نکته اینکه در برنامه درسی

یک ضرورت مطرح شده است (۳۰). با توجه به یافته‌های مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که بازنگری در واحدهای درسی علوم پایه با رویکرد ادغام طولی با محتوای بالینی، توجه بیشتر به مبانی استدلال فیزیوپاتولوژیک بیماری‌ها در مقطع مقدماتی بالینی، تدوین طرح درس‌های مبتنی بر استدلال بالینی جهت آموزش مباحث بالینی در دوره کارآموزی و در آخر توجه ویژه به مهارت آموزی در دوره کارورزی می‌تواند زمینه ساز بکارگیری نوعی استراتژی آموزشی جهت آموزش دانشجویان پزشکی متناسب با نقش‌ها و وظایف مورد انتظار از آن‌ها در آینده باشد. اگرچه بحث‌های گروهی متمرکز، ابراز نظر فعالانه، انعطاف‌پذیری و دستیابی سریع به نتایج از وجوه برجسته این مطالعه بوده است، لیکن قابلیت پایین تعمیم نتایج به جامعه بزرگ‌تر و صعوبت تحلیل داده‌ها از جمله محدودیت‌های این مطالعه بحساب می‌آید.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از مشارکت فعالانه اعضای کمیته‌های مشورتی تخصصی مرکز مطالعات و آموزش علوم پزشکی دانشگاه، اساتید منتخب و دانشجویان پزشکی استعداد درخشان در بحث‌های گروهی سپاسگزاری نمایند. همچنین از همکاری مجموعه کارشناسی مرکز مطالعات دانشگاه در برگزاری بهینه جلسات تقدیر می‌گردد.

تضاد منافع: پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافی نداشته است.

References

- Ghaffari R, Yazdani S, Alizadeh M, SalekRanjbarzadeh F. Comparative study: curriculum of undergraduate medical education in Iran and in a selected number of the world's renowned medical schools. *Iran J Med Educ*. 2012; 11(7):819-31.
- YazdaniSh, Hatami S. [General practitioner in Iran Tasks and educational needs: Methods and result application. Tehran: ShaheedBeheshti University of Medical Sciences; 2004.
- Van Niekerk JP. WFME Global standards receive ringing endorsement. *Med Educ*. 2003; 37(7): 585-6.
- Ministry of health and medical education of Islamic republic of Iran, Secretariat of the council for undergraduate medical education, Basic standards for undergraduate medical education course. available from: http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_New-standard.pdf.

جدید پزشکی عمومی علاوه بر اینکه ضروریات استدلال بالینی به عنوان یک درس نیم واحدی در دوره مقدماتی بالینی دیده شده است، رهیافت مبتنی بر استدلال بالینی در جای جای محتوای بالینی برنامه درسی جدید مورد تأکید قرار گرفته است (۴). لذا همانگونه که در مطالعه حاضر صاحب‌نظران بر آن تأکید داشتند جهت اجرای بهینه محتوای بالینی برنامه درسی جدید لازم است طرح درس‌های بالینی مبتنی بر اصول استدلال بالینی نگاشته شوند. از جمله نکات مورد تأکید در مطالعه حاضر لزوم بازنگری برنامه درسی به منظور رفع نیازهای واقعی جامعه و به عبارتی ساده تر اتخاذ رویکرد پاسخگویی اجتماعی می‌باشد. ظهور پرونده و کریمی در مطالعه‌ای که نتایج آن در مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی منتشر شد با استفاده از مدل معادلات ساختاری به بررسی نیازهای برنامه آموزشی پزشکان عمومی برای پاسخگویی اجتماعی پرداختند. نتایج این پژوهش موید لزوم بکارگیری ابعاد مختلف مدل CARE بعنوان شیوه‌ای معتبر در برنامه درسی پزشکی عمومی و در راستای پاسخگویی اجتماعی بوده است (۲۹). در مطالعه‌ای دیگر یمانی و فخاری به بررسی موانع و راهکارهای پاسخگویی اجتماعی برنامه درسی در آموزش پزشکی پرداختند و نشان دادند که اگر چه پیشنهادات متعددی در زمینه کمک به دانشگاه‌ها برای پاسخگو نمودن برنامه‌های درسی ارائه شده ولی اغلب حاصل تجارب فردی پژوهشگران است و کارایی آن‌ها در سیستم‌های آموزشی مختلف نیاز به بررسی بیشتر دارد. همچنین از منظر پژوهشگران این مطالعه، جهت دهی تحقیقات آموزشی به سمت توسعه پاسخگویی در آموزش پزشکی به عنوان

5. Spiel C, Schober B, Reimann R. Evaluation of curricula in higher education: challenges for evaluators. *Eval Rev* 2006; 30(4): 430-50.

6. Tayyebi S, Hosseini S H, Noori S, Hosseini S M, Derakhshanfar H. Evaluation of Clinical Education in Pediatric Wards of Hospitals Affiliated to ShahidBeheshti University of Medical Sciences according to the Ministry of Health Standards in 2015. *J Mil Med*. 2017; 19 (1):63-71. [Persian]

7. Behnamfar R, Mostaghaci M. Residents and Medical Students' Satisfaction with Journal Club Meetings at ShahidSadoughi University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2016; 16:379-387. [Persian]

8. Cox KR, Ewan CE. *The medical teacher*. 1st ed. London: Churchill Livingstone. 1988.

9. Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, and Fatmi Z. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical undergraduates in Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2006; 56(7):313-317. [Persian]

10. Khajehazad M, Naghizadeh J. Assessing the Quality of General Medicine Curriculum in Baqiyatallah University Based on Iranian National and WFME Global Standards. Iran J Med Educ. 2011 Mar 1; 10(4):417-429. [Persian]
11. Edalatkhaha H, Abedei A, Hamidehkhoo T. Study of Medical Educational from views of Undergraduate & Internship Medicine Students in Ardebil University. Iran J Med Educ. 2005; 5(2):206-8. [Persian]
12. Masić I, Dedović-Halilbegović G, Novo A, Izetbegović S. Quality assessment of education at Faculty of Medicine University of Sarajevo. Med Arch. 2006;60(6):396-400.
13. Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. 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. 2007; 9 (1):13-20. [Persian]
14. Ghasemzadeh MJ, Samaa A, KhoshdaniFarahani P, Pashaei T, Kamran A, Mohebi S. Survey the viewpoints of medical externs and interns of Qom Islamic Azad University about the situation of effective clinical education. Arch Hyg Sci 2015; 4(3):123-130. [Persian].
15. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. Longman Publishing; 1996.
16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004 Feb; 24 (2):105-12.
17. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic Inquiry. California: Sage Publication; 1985. P. 105-17.
18. Adibi I, Abedi ZA, Memarzadeh M, Adibi P. Early clinical exposure: report of an experimental study. Iran J Med Educ. 2002; 2(1): 5-11. [Persian]
19. Vahidshahi K, Mahmoudi M, Ranjbar M, Shahbaznezhad L, Ehteshami S, Shafiei S. The effect of early clinical experience on attitude of medical students toward basic sciences courses. Strides Dev Med Educ. 2012; 8(1): 94-100. [Persian]
20. Dahle LO, Brynhildsen J, BehrbohmFallsberg M, Rundquist I, Hammar M. Pros and cons of vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum: Examples and experiences from Linköping. Sweden. Med Teach. 2002; 24(3): 280-285.
21. Khoshay A, Ataei M, Sepahi V, Rezaei M, Bakhtiari S. Clinical Application of Basic Sciences Courses: Viewpoint of Medical Students at Kermanshah University of Medical Sciences in 2010. Biannu J Med Educ Dev Ctr. 2014; 2(1):21-8.
22. Abili KH. Teaching students to think critically. 2nd ed, Tehran: SAMT; 2001: 67-73. [Persian]
23. Avizhgan M, Nasr AR. The experiences of successful faculty members in medical school in teaching of basic science. J Med Edu Dev 2016; 10(4): 294-308.
24. Burden R. Teaching thinking. 2nd ed, London: Routledge; 1998: 1-27.
25. Noreddin D, Pairavi H, Yadgarinia D, translator. New horizons in medical education. 1st ed. Tehran: Daneshgah press; 2000. [Persian]
26. Khazaei M. Medical students' viewpoints toward clinical physiology presentation in Isfahan University of medical sciences. Iran J Med Educ. 2010; 10(5): 602-8. [Persian]
27. Moradi S. Socially accountable medical schools and their relation to community health promotion. Res Dev Med Educ. 2018; 7(2):60-61. doi: 10.15171/rdme.2018.012.
28. Regulation of tertiary session about medical education of Ministry of Health and Medical Education. [Persian].
29. Zohoorparvande V, karimi S. Evaluation of Requirements of Social Accountability in the Curriculum of General Practitioners Based on Structural Equation Models. J Med Educ Dev. 2019; 11 (32) :54-67
30. Yamani N, Fakhari M. Social Accountability of Medical Education Curriculum: Barriers and Implications. Iran J med Educ. 2014; 13 (12) :1082-1098. [Persian].

Moradi S, Akhlaghi A, Valipour Khajegheysi R, Sadeghimahalli F, Pashaei S M, Tehrani M, et al. The medical school faculty members' opinions examination on whether the curriculum material corresponds to the anticipated positions of general practitioners in Iran. J Med Educ Dev. 2021; 14 (41):21-27