

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۷، شماره ۱، صفحات ۱ تا ۲، (بهار ۸۲)

لزوم تغییر در آموزش رشته پزشکی عمومی

دکتر فریدون عزیزی

استاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دارای نوآوری (innovation) با تکیه بر اهداف و فرضیه‌های نوین آموزش، به همراه روشهای فعال آموزش پزشکی، ادغام افقی و عمودی دروس و مرحله‌ها، تأکید بر یادگیری خود محور و اضافه کردن دوره‌های عملی پزشکی برای کسب توانایی‌های نظری و تئوری متناسب برای پزشکی عمومی است. طراحی برنامه که یکی از انواع برنامه‌های آموزش پزشکی در جهان است، به دقت انجام شده و مطلوب است و شاید نیاز به توجه بیشتر در مورد آموزش پزشکی جامعه‌نگر دارد(۵).

بدیهی است به منظور اجرای هر برنامه نوین، هر اندازه که کامل و مطلوب باشد، مشکلات و کاستی‌های عمده‌ای وجود خواهد داشت که امید است با درایت طراحان و مجریان محترم برنامه و بررسی امکان پذیری (feasibility) آن و اجرای نمونه (pilot) مشکلات بر طرف و آموزش پزشکی عمومی ارتقا یابد. در این خصوص توجه به سه مسأله مهم برای رسیدن به آموزش مطلوب برای پزشکان عمومی ضروری است:

اول: اعضای هیأت علمی: اساتید رکن اصلی هر نوع تغییر در آموزش هستند. انگیزه‌های فعالیت و انجام امور آموزش در اعضای هیأت علمی کنونی دانشگاه‌های علوم پزشکی اعم از علوم پایه و بالینی در سطح مطلوب نیست (۶). کمبود امکانات رفاهی، عملیاتی، تحقیقاتی و درمانی پیشرفته و عوامل دیگری که ایجاد انگیزه نمایند، همراه با اشتغال اکثریت اعضای هیأت علمی در محیط‌های خارج از دانشگاه محل خدمت، به ویژه در طب خصوصی برای گروه بالینی، فعالیت اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی را محدود کرده است.

دوم: محیط‌های آموزشی: کاستی‌های فراوانی که در محیط‌های آموزشی پایه و بالینی وجود دارد، اعم از کمبود وسایل و تجهیزات پیشرفته تشخیصی، درمانی و پژوهشی به ویژه در بیمارستانهای دانشگاهها، امکان ارتقای آموزش پزشکی را محدود کرده است. **سوم:** وضعیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی: آن چه دانشجوی پزشکی در طول دوران دانشکده پزشکی به طور نظری و عملی

علم پزشکی در زمره علوم است که با داشتن پژوهشهای وسیع و متعدد در زمینه‌های مختلف در فواصل زمانی کوتاه دچار تغییرات و رشد تکاملی است، لذا برنامه‌های آموزش پزشکی که از یک طرف بستگی به این تغییرات مستمر دارد و از طرف دیگر می‌بایست همگام و مطابق با تغییرات در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی باشد، نیاز به بازنگری مستمر دارد (۱). حدود ۲۰ سال از تدوین برنامه‌های آموزش گروه پزشکی توسط ستاد انقلاب فرهنگی می‌گذرد. اعضای کمیته پزشکی ستاد انقلاب فرهنگی با بررسی برنامه‌های آموزش پزشکی عمومی دانشکده‌های پزشکی کشور و تطابق آن با برنامه‌های آموزش پزشکی عمومی دنیا در اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ قرن بیستم میلادی، اصلاحات عمده‌ای در برنامه آموزش پزشکی عمومی منظور داشتند و این برنامه در ۲۰ سال گذشته در همه دانشکده‌های پزشکی کشور اجرا شد (۲،۳). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ۱۰ سال پیش درصدد ایجاد اصلاحات در برنامه آموزش پزشکی عمومی بوده و دفتر مطالعات و توسعه آموزش پزشکی این وزارتخانه انجام این مهم را به عهده یکی از دانشکده‌های پزشکی کشور قرار داد که پس از گذشت چند سال به نتیجه نرسید.

در دو سال گذشته مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطالعات عمیقی را برای تدوین برنامه جدید آموزش رشته پزشکی عمومی به انجام رساند و طرح پیشنهادی خود را در شورای دانشگاه در زمستان ۱۳۸۱ عنوان کرد که کلیات آن مورد توافق شورا قرار گرفت (۴). این برنامه که با بازنگری برنامه آموزش پزشکی عمومی ۳۰۰ دانشکده پزشکی جهان و به بررسی دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی، دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و مدیران آموزشی و بحث و تبادل نظر با خبرگان آموزش کشور و به همت گروهی آشنا به "علم آموزش پزشکی" صورت گرفته است، شامل سه مرحله: مبانی علوم پایه پزشکی، مبانی علوم بالینی پزشکی و تجربه بالینی در یک دوره ۷ ساله است. برنامه

وفق داده‌اند به نوعی که دیدگاه‌های خود آنها و نیز نظر پرستارانی که با آنها کار می‌کنند و بیمارانی که به آنها مراجعه می‌کنند در مورد دانش و آگاهی، تبحر و مهارت‌های ارتباطی این پزشکان مشابه است و در واقع فارغ التحصیلان دانشکده جزیرا تفوقی بر فارغ التحصیلان دانشکده پزشکی سنتی خارطوم ندارند (۷). در پایان باید خاطر نشان ساخت برای موفقیت در امر آموزش پزشکی عمومی باید توجه خاص به ایجاد انگیزه در اعضای هیأت علمی، رفع نواقص و کاستی محیط‌های آموزشی و به ویژه بیمارستانها و نیز تغییر اساسی در نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی و فرهنگ پزشکی جامعه مبذول گردد.

می‌آموزد، باید در عرصه طبابت به کار گیرد. نوع طبابت بستگی به عوامل محیطی عدیده‌ای نظیر نظام ارائه خدمات و فرهنگ پزشکی مردم دارد. بررسی که در کشور سودان انجام شد نشان داد که دانشجویان یک دانشکده سنتی (خارطوم) و یک دانشکده پزشکی نوگرا (جزیرا) با هم متفاوتند. دانشجویان دانشکده پزشکی جزیرا جامعه نگرتر بوده و به مسائل و مشکلات جامعه آشنا تر هستند، این در حالیست که سه تا هفت سال بعد از فراغت از تحصیل و کار طبابت در جامعه، هر دو گروه فارغ التحصیل با واقعیات جامعه آشنا شده و خود را با شرایط نظام ارائه خدمات و فرهنگ پزشکی جامعه

REFERENCES

1. Barbero M. Medical education in the light of the World Health Organization, health for all strategy and the European union. *Med Edu* 1995; 29: 3-12.
2. عزیزی ف. سیر برنامه آموزش پزشکی بعد از انقلاب اسلامی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۹؛ سال ۱۴، شماره ۲، صفحات ۶۱۳-۶۱۴.
3. Azizi F. The reform of medical education in Iran. *Med Edu* 1997; 31: 159-62.
4. مرکز مطالعات توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. طرح پیشنهادی برای اصلاحات در برنامه آموزش رشته پزشکی عمومی، زمستان ۱۳۸۱، شورای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
5. Osborn LM. Implementing community-based education: Essential elements and recommendations. *Pediatrics* 1996; 96: 1264-7.
6. نوبخت حقیقی ع. عوامل مؤثر در حضور ناکافی پزشکان در مراکز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۸؛ سال ۱۳، شماره ۲، صفحات ۶۱ تا ۶۸.
7. Azizi F. Evaluation of community oriented medical education in two medical schools in Sudan. *East Medit Health J*, in press.