

رویش

نشریه علمی-خبری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران
شماره ششم، ویژه‌نامه بازنگری دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران
پردیس پورسینا
اردیبهشت ۱۳۹۰

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران،
مرکز مطالعات و توسعه آموزش
شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه
تلفن: ۸۱۶۳۳۰۷۱
پست الکترونیک: edctums@tums.ac.ir
نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان قدس،
طبقه سوم ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فهرست مطالب:

۲	سخن اول
۳	پیام رییس دانشگاه
۴	پیام معاون آموزشی دانشگاه
۵	طرح تحول از دیدگاه رؤسای دانشکده پزشکی
۱۲	بازنگری از دیدگاه معاون آموزش پزشکی عمومی
۱۷	بازنگری در آیینہ مقالات
۲۲	گفتگو با رؤسای کمیته‌های بازنگری
۲۶	بازنگری از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشکده
۲۹	گفتگو با دانشجویان کمیته‌های بازنگری

سخن اول

با تلاش و پیگیری دلسوزان آموزش و حمایت‌های بی‌شائبه مسوولین محترم دانشگاه، از چندی پیش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران قدم در راه بزرگی گذاشته است که محصول آن برنامه‌ای نوین برای آموزش دانشجویانی خواهد بود که پزشکی را به عنوان حرفه خود برگزیده‌اند. برنامه‌ای که هم از لحاظ خود برنامه و هم از لحاظ روند تدوین آن شایسته و در خور دانشگاه تهران باشد. تا کنون در این مسیر تلاش‌های زیادی صورت گرفته است و نتایج آن در مقاطع مختلف و به روش‌های گوناگون به اعضای محترم هیأت علمی و دانشجویان دانشگاه و سایر دست‌اندرکاران اطلاع‌رسانی شده است. این اطلاع‌رسانی گسترده و جلب مشارکت و همراهی کلیه افراد دخیل در آموزش از ویژگی‌های منحصر به فرد این بازنگری است که به امید خدا از علل موفقیت آن نیز خواهد بود. در همین راستا و به پیشنهاد دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه بر آن شد تا این شماره از گاهنامه رویش را به بازنگری برنامه پزشکی عمومی (پزشکی ۱۳۹۰) اختصاص دهد تا ضمن آگاه ساختن خانواده بزرگ دانشگاه از فعالیت‌های صورت گرفته، زمینه دریافت نظرات و بازخوردهای ارزشمند دست‌اندرکاران را نیز فراهم آورد.

جا دارد از تلاش‌های بی‌دریغ کلیه افرادی که در این بازنگری مشارکت و همکاری دارند، تقدیر و تشکر نمایم. همچنین تقدیر و تشکر ویژه‌ای از همکاران سخت‌کوش دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، مخصوصاً سرکار خانم دکتر سارا مرتاض هجری که زحمات این شماره از نشریه رویش را تقبل نمودند، داشته باشم.

دکتر محمد جلیلی

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه



پیام رییس دانشگاه

آموزش مؤثر و به روز از مهم‌ترین وظایف دانشگاهی است. این وظیفه مهم همزمان با توسعه روش‌های آموزشی در جهان و تغییر نیازها، در حال تکامل است و طبیعی است که دانشگاه ما در این عرصه نیز لازم است نقش شایسته خود را ایفا نماید.

برنامه بازنگری پزشکی عمومی که با استفاده از مطالعات پایه‌ای انجام شده و بعد از شناسایی نقاط قوت و ضعف موجود و بر اساس سند چشم‌انداز مصوب شورای دانشگاه در دست اجراء است، یکی از مهم‌ترین گام‌ها در این مسیر است. این پروژه زیربنایی و وسیع نه تنها پاسخگوی نیاز جدی موجود برای ارتقاء آموزش و اصلاح نقاط ضعف در دوره پزشکی عمومی است، بلکه می‌تواند الگوی مطلوبی از اجرای فرآیند بازنگری بر اساس اصول علمی باشد. انتظار می‌رود با به انجام رسیدن این بازنگری که تحولی وسیع و همه‌جانبه در آموزش پزشکی عمومی است، دانش‌آموختگان این دوره علاوه بر افزایش توانایی‌های علمی، سایر توانمندی‌های لازم برای ایفاء نقش خود در جامعه پزشکی را کسب نمایند و آینده درخشان‌تری را برای جامعه پزشکی کشور رقم زنند.

ضمن تشکر از تمامی همکاران دانشکده پزشکی و دست اندرکاران این پروژه، امیدوارم با پیگیری جدی و همکاری واحدهای ذی‌ربط در دانشگاه، شاهد نتایج ارزشمند آن در آینده نزدیک باشیم.

دکتر باقر لاریجانی

رییس دانشگاه



پیام معاونت آموزشی دانشگاه

بازنگری در برنامه‌ها و محتوای آموزشی مقاطع مختلف تحصیلی با هماهنگی مراجع ذی‌ربط از وظایف مهم، ضروری و سازمانی مراکز عالی کشور می‌باشد. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که پذیرای جمع کثیری از برترین دانشجویان کشور در مقطع پزشکی عمومی می‌باشد وظیفه‌ای خطیر در تربیت این عزیزان بر عهده دارد. با انجام مطالعات دقیق مبتنی بر دریافت بازخورد از دانشجویان و اعضای هیأت علمی و کنکاش در منابع آموزش پزشکی عمومی و همچنین توجه به نیازهای امروز نظام سلامت در کشور لزوم انجام اصلاحاتی در این دوره اجتناب ناپذیر و ضروری به نظر رسید.

از نقاط قوت گزارش ارزشیابی دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سند چشم‌انداز که چراغ راه در طی مسیر می‌باشد، کارشناسی دقیق مبتنی بر شواهد و مستندات، استفاده از تجربیات دانشگاه‌های دیگر در این زمینه، بهره‌مندی از نقطه نظرات افراد صاحب نظر در زمینه آموزش پزشکی در داخل و خارج کشور و اعتقاد قلبی به لزوم مشارکت دانشجویان و اعضای هیأت علمی در طی مسیر و راه می‌باشد. بدون شک این پشتوانه قابل توجه به یاری خداوند همه ما را به نتایج این پروژه امیدوار می‌سازد. بر خود واجب می‌دانم از تلاش مستمر تمامی دست‌اندرکاران پروژه بازنگری اعم از مدیران، اعضای محترم هیأت علمی، دانشجویان عزیز و کارمندان گرامی که هر کدام تاکنون سهمی در اجرای برنامه‌ها داشته‌اند، تشکر نمایم.

دکتر حسین کشاورز

معاون آموزشی دانشگاه

طرح تحول از دیدگاه رؤسای دانشکده پزشکی

میزگرد با حضور دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر علی جعفریان و دکتر فاطمه السادات نیری در مورد طرح بازنگری

پزشکی ساماندهی می‌شود و متدها و روش‌ها و شاخه‌های مختلف دارد و در دانشکده هم یک دفتری تشکیل شد. قبل از اینکه من به عنوان ریاست دانشکده پزشکی ادای وظیفه کنم، طرح‌ها و برنامه‌هایی مطرح شده بود اما بعد از حضور من در دانشکده، طرح‌ها و برنامه‌ها مدون و نهایی شد و دفتر توسعه هم به صورت جدی‌تر مشغول فعالیت شد.

خاطرم هست که معاونت آموزشی وزارتخانه در نظر داشت یک دانشگاه را که در آن طرح بازنگری به صورت پایلوت اجرا شده، به عنوان الگوی همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار دهد. عده‌ای با این طرح موافق بوده و عده‌ای هم موافق نبودند و استدلال مخالفین هم این بود که بازنگری نمی‌تواند ناگهانی اجرا شود بلکه باید به تدریج و با کمک اعضای هیات علمی و دانشجویان انجام شود.

این نظر در وزارتخانه غالب شد؛ هر چند که تعدادی از دانشگاه‌ها، دانشگاه شهید بهشتی را الگوی طرح بازنگری و تحول خود قرار دادند اما به دانشگاه‌های دیگر اجازه داده شد که الگوی تحول خود را تدوین و اجرا نمایند.

یکی دیگر از کارهای خوبی که در وزارتخانه شروع شد کار استانداردهای پزشکی عمومی بود. البته به نظر من استفاده خوبی از آن

نشد. استانداردهای آموزش پزشکی هم در زمان معاونت دکتر محقق در وزارتخانه نهایی شد. خیلی هم افت و خیز و کش و قوس داشت. افراد زیادی که در این کار درگیر بودند و من هم به عنوان یکی از کسانی که در نهایی کردن این استانداردها درگیر بودم در مورد آن در جلسات بحث می‌کردیم و درگیر بودیم. در دانشکده هم روی این کار بحث و بررسی می‌کردیم و نتایج آن را به جلسات وزارتخانه منتقل می‌کردیم. بر اساس اطلاع من، تنها دانشکده‌ای که

رویش: جناب آقای دکتر امامی رضوی، بحث اصلاحات آموزش پزشکی از زمان ریاست شما در دانشکده پزشکی آغاز شد. ممنون می‌شوم تاریخچه مختصری از شروع کار را بفرمایید.

دکتر امامی رضوی: در مورد اقداماتی که در حوزه تحول در آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران اتفاق افتاد باید برگردیم به مهرماه سال ۱۳۸۴ که در آن مقطع دکتر لاریجانی، رئیس دانشگاه شدند. من آن موقع رییس بیمارستان امام بودم. ایشان به واسطه آشنایی قدیمی‌ای که با هم داشتیم، از من خواستند که به دانشگاه بروم و مسؤلیت معاونت آموزشی دانشگاه را برعهده بگیرم. بنده آمادگی این کار را نداشتم چون عمده کار من در فیلد بهداشت و

سلامت بود اما به اصرار ایشان آمدم و معاون آموزشی دانشگاه شدم، در آن زمان آقای دکتر هاشمی رییس دانشکده شده بودند و من هم به واسطه سمتم در معاونت آموزشی دانشگاه در جریان کارهای دانشکده قرار می‌گرفتم. من در جلسات مرکز توسعه آموزش دانشگاه هم شرکت می‌کردم و دورادور در جریان کارهای دانشکده پزشکی برای تحول قرار گرفتم. بحث‌ها، بحث‌های تحولی بود. مدیریت سابق دانشکده، مدیریتی کاملاً منضبط و منظم بود و بر اساس مقررات و آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های موجود عمل می‌کرد اما افق عمل بر اساس این مقررات و بخش نامه‌ها و مقایسه آن با داخل و خارج کشور حاکی از آن بود که این رویه مناسب کشور نیست و کاملاً مشخص بود که دانشکده پزشکی به دنبال یک فضای تحولی و جدید است.

مهم‌ترین نکته هم این بود که من متوجه شدم که آموزش پزشکی خودش یک علم است. به هر حال من هم مشابه بسیاری دیگر از اعضای هیأت علمی فکر می‌کردم که ما همه آموزش پزشکی می‌دهیم؛ بعد دیدیم که خود این که ما چه جور آموزش بدهیم و برنامه آموزشی را چه طور سامان‌دهی کنیم، در قالب علم آموزش

دکتر امامی رضوی: مهم‌ترین نکته هم این بود که من متوجه شدم که آموزش پزشکی خودش یک علم است. به هر حال من هم مشابه بسیاری دیگر از اعضای هیأت علمی فکر می‌کردم که ما همه آموزش پزشکی می‌دهیم؛ بعد دیدیم که خود این که ما چه جور آموزش بدهیم و برنامه آموزشی را چه طور سامان‌دهی کنیم، در قالب علم آموزش پزشکی سامان‌دهی می‌شود و متدها و روش‌ها و شاخه‌های مختلف دارد.



منتقل کردند؛ لذا جلسات شورای نمایندگان که باعث تعامل هرچه بیشتر ما با دانشجویان می‌شد، در دوره من به صورت جدی‌تر ادامه پیدا کرد. جلسات چالشی بود و ما متهم می‌شدیم اما جلسات خیلی خوبی بود. شاید آن زمان به عنوان رییس دانشکده در برابر صحبت‌های جسورانه دانشجویان گارد می‌گرفتیم اما اینها انگیزه و دلیلی برای ادامه طرح تحول و تدوین آن شد. آن زمان هنوز دقیقاً نمی‌دانستیم به چه می‌خواهیم برسیم اما دیدم این بود که ما باید به فکر تحول باشیم.

در همین چارچوب و بر همین اساس قرار شد به جای این که دو سه سال برنامه‌ریزی کنیم و بعد به فکر اجرا باشیم، بسته‌های کوچک تحولی را بگیریم و اقدام کنیم. درس اخلاق پزشکی را طی شش ماه بازنگری کردیم و سال بعد اجرا کردیم. خیلی هم چالش‌های مختلفی برای ما به وجود آمد. یعنی همین که ما کلاس‌های کوچک را درست کردیم واقعا با مشکلات زیادی مواجه شد. یا مثلاً بحث تقویت Skill Lab که خیلی مشکلات برای محل ساختمان آن داشتیم. حتی من از رییس جمهور خواستم که کمک کنند به ساخت ساختمان جدید برای دانشکده. بالاخره این طرح تصویب شد. این که چه زمانی به نتیجه می‌رسد، جای بحث دارد و شاید مدت زیادی وقت ببرد اما به هر حال زمانی به بار می‌نشیند.

این استانداردها را جدی گرفت، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که بر اساس آن استانداردها، دانشکده پزشکی را ارزشیابی کرد و نتایج این ارزشیابی مبنای طرح تحول قرار گرفت که به مثابه یک زلزله در ارکان دانشکده بود چرا که افراد زیادی درگیر این موضوع شدند. در بحث‌های شورای دانشکده و هیات ریسه دانشکده و گروه‌های بالینی به این فکر هم بودیم که چه کارهای در این تحول آموزش باید انجام دهیم و چه روشی را پیش بگیریم. یکی چارچوب آموزشی بود که افق دید ما این بود که این روش، روش کارآیی نیست و مدت بسیار طولانی است که بر اساس همین روش و چارچوب آموزش پزشکی صورت می‌گیرد. علت این بینش ما نسبت به چارچوب هم این بود که محصولات این نوع آموزش که دانشجویان بودند در سال‌های بالاتر دچار بی‌انگیزگی می‌شدند و از مطالب آموزشی در بخش‌ها اصلاً لذت نمی‌بردند و به اجبار سر بخش‌ها حاضر می‌شدند. شادابی در آموزش وجود نداشت و ندارد. حداقل این است که خواسته‌ها و نیازهایشان را برآورده نمی‌کند و یک کوریکولوم پنهانی در دانشکده و بین دانشجویان وجود دارد. چیزهایی که دانشجوی ما فرا می‌گیرد الزاماً بر اساس آموزش رسمی دانشکده نیست و اکثراً به صورت سینه به سینه و موردی، انترن از انترن و رزیدنت یاد می‌گیرد. همین نیاز بود که دانشجویان به ما

کارهای مهم است. شاید در نگاه اول این فکر وجود داشت که اینها کارهای ساده و معمولی‌ای هستند.

این مهم بود که همه در همه سطوح هم‌پیمان شوند، دانشجویان و اعضای هیأت علمی و اساتید و همچنین هیأت رئیسه دانشگاه که کمک کنند در این مسیر. البته ثبات مدیریتی در این پنج سال خودش عامل مهمی است که این طرح به صورت پایدار پیگیری شد و امیدوار هم هستیم که این ثبات باقی بماند. همین که طرح در شورای دانشگاه تصویب می‌شود، خود باعث تثبیت این طرح می‌شود.

فکر می‌کنم در مورد اثربخشی و نتیجه‌گرا بودن هم علاوه بر آن پروژه‌های کوتاه مدت هم که نتایج خودش را نشان دادند، لازم باشد که نتایج این کارها و برنامه‌ها را به صورت مقاله منتشر کنیم و ارزیابی‌های مقطعی هم از پروژه‌ها داشته باشیم. خود این کار را هم ارزشیابی کنیم. البته نکته مهم دیگری که به نظر من وجود دارد این است که برای مرحله طراحی و اجرا یک برنامه‌ریزی مشخص و مدون داشته باشیم و طبق آن برنامه را اجرا کنیم چرا که طولانی شدن یک پروژه هم می‌تواند به آن ضربه بزند.

رویش: در کتابچه ارزشیابی چهارپروژه معرفی شده است. در مباحثی که مطرح کردید، موضوع ارزشیابی بر اساس استانداردهای کلی مطرح شد اما سه پروژه دیگر از کجا مطرح شد. این پروژه‌ها به صورت مقطعی مطرح شدند یا اینکه یک سیاست کلی پشتیبان اجرای این پروژه‌ها بود؟

دکتر امامی رضوی: این پروژه در هیأت رئیسه دانشگاه و بعداً دانشگاه تصویب شد. اجرای پروژه ارزشیابی بر اساس استانداردهای کلی به این علت بود که بستر مناسب فراهم بود و معیارهای ارزشیابی مشخص بود. اگر این معیارها موجود نبود، ما مجبور بودیم دوباره این استانداردها را تهیه و تدوین کنیم که کار مشکل‌تری بود همان‌طور که در سه پروژه دیگر این‌گونه بود چون ما در آن پروژه‌ها چیز آماده‌ای در کشور موجود نداشتیم. پس از اول قرار شد طراحی کنیم.

رویش: همه این پروژه‌ها در زمان شما انجام شد؟

دکتر امامی رضوی: همه پروژه‌ها انجام شده بود، آن چیزی که انجام نشده بود، جمع‌بندی نتیجه اینها بود که به صورت یک گزارش جامع در بیاید. دی ماه ۱۳۸۶ بود که ما کارگاه استانداردها را برگزار کردیم. مشکل جمع‌بندی داشتیم، ما در گزارش اسفند ۸۴ نوشته بودیم که چند پروژه را برگزار می‌کنیم و از روی آن برنامه جامع را

به هر حال هر چند این کار خیلی سخت است و افراد عوض می‌شوند اما اگر همه افرادی که رو به جلو کار می‌کنند، معتقد به تغییر باشند این کار انجام خواهد شد. این همدلی و همکاری وجود داشت و دارد. این الگوهای کوچک خوب انجام شد؛ اخلاق پزشکی، بازنگری فیزیوپاتولوژی، جراحی نظری و ... اینها ظاهراً کوچک بود اما کارهای خوبی بود که با همکاری بیشتر نیروهای بالینی، بهتر هم می‌توانست انجام شود. مثلاً در مورد جراحی نظری شورای نمایندگان هم به این موضوع اعتراض داشتند اما انجام شد و بعد به صورت روتین و معمولی درآمد. الان که به آن پروژه‌ها نگاه می‌کنم، می‌بینم چقدر اینها زیربنایی بودند.

در نظام سلامت هم می‌توانیم از این پروژه‌ها استفاده کنیم. ارزشیابی کمی و کیفی. اینها از یک ذهنیت ساده و کوچک شروع شد، ما در بیمارستان در مورد سیستم کارت‌زنی این فکرها را داشتیم و روش معمول را نادرست می‌دانستیم. ارزشیابی کیفی که واقعا پروژه خیلی بزرگی بود. در آن که وارد شدیم یک کار سنگین توجیهی داشت که ما در همه بیمارستان‌های دانشکده رفتیم و در مورد سیستم ارزشیابی کیفیت عملکرد اعضای هیأت علمی هم بحث می‌کردیم.

پروژه تحول در زمینه ادغام بخش‌ها هم بود که بد پیش نمی‌رفت اما مهم این بود که چگونه ما با پیش‌کسوت‌ها تعامل بکنیم و آنها را قانع بکنیم اما آنها مقداری مقاومت می‌کردند. سرمایه دانشکده که گروه‌های آموزشی و اساتید پرسابقه دانشکده بودند، وقتی برای آنها به تفصیل توضیح می‌دادیم، مخالفت جدی نمی‌دیدیم. در واقع هر جا که کار و بحث را این‌گونه جلو می‌بردیم، کار خیلی موفق‌تر بود.

ما در کنار این بحث‌ها در دو حوزه کار کردیم: یکی این که زیرساخت مناسبی برای این کار در دانشکده وجود داشته باشد. به هر حال به نظر می‌رسید که این کار باید یک متولی، هدف و مکان مشخص داشته باشد و تثبیت بشود که این کار تا حدود زیادی انجام شد. در واقع دفتر توسعه از گذشته نیز به شکلی در دانشکده وجود داشت اما تلاش شد تا در ساختار تشکیلاتی رسمی دانشکده تثبیت شود و به لحاظ پرسنلی و امکانات نیز تقویت شود. دوم این بود که ما این مطالب را به تصویب مراجع ذی‌ربط برسانیم و در هیأت رئیسه، شورای دانشگاه و هیأت امنای این موضوع را جا بیاوریم که این کار، کار مهمی است که در دانشگاه انجام می‌شود. کارهای مهم دیگری در دانشگاه وجود داشت مثل گرفتن دانشجویان مقطع لیسانس یا پردیس بین‌الملل اما دانشگاه قبول کرد که اینها هم

مقطع یک فرد محوری تعیین شدند و دوستان ما آقای دکتر گلستانی، دکتر نصیری، دکتر سلیم‌زاده و البته آقای دکتر منوچهر امینی (که بعداً به خاطر پذیرش مسوولیت معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی از حضورشان محروم شدیم) از این جای مسیر به جمع ملحق شدند.

در همان زمان، بازنگری فیزیوپاتولوژی توسط دکتر میرزازاده با همکاری دکتر امامی انجام شده بود و ما یک نتیجه مشخص و آماده داشتیم و وارد فاز اجرایی شده بود. اجرای این قسمت طرح، فرصت خوبی بود تا بتوانیم در چارچوب این قسمت اجرا شده، بقیه طرح‌ها را پیگیری کنیم و از تجربیات اجرای این طرح استفاده کنیم.

همزمان دنبال این بودیم که مجوزهای لازم را از وزارت بهداشت و سایر مراجع ذی ربط بگیریم. این مشکل مهمی بود که آقای دکتر اشاره کردند که این طرح چیزی نیست که چهار نفر بنشینند و تدوین کنند و تصمیم بگیرند، بلکه باید دانشجویان، اعضای هیأت علمی و کادر اجرایی درگیر این کار شوند. علت این که بعد از سه بار تغییر مدیریت در دانشکده پزشکی این طرح هنوز در حال حرکت و پیشرفت است، منطبق درست پشتیبان این تحول است. البته ثبات

مدیریت در سطح دانشگاه خیلی مهم است چون اگر مدیریت دانشگاه عوض می‌شد، ممکن بود این طرح متوقف شود یا با مشکلاتی روبرو شود. موضوع مهم در این بین، روال منطقی این کار و تعامل مثبت و منطقی با دانشجویان و اعضای هیأت علمی و شنیده شدن نظرات و انتقادات و پاسخ دادن به آنهاست. این تجربه به نظرم خیلی نادر است که علی‌رغم تعویض سه رئیس در دانشکده، طرح هنوز در حال پیشرفت است. فکر نمی‌کنم این روال در کشور ما آن چنان رایج باشد و این علامت موفقیت این طرح است. این روال منطقی باعث شده است که هر مدیری، این منطق را دنبال کند.

یادم هست در یکی از جلسات طرح تحول، یکی از آقایان از من پرسید که شما تا چند ماه دیگر در دانشکده هستید که این گونه پی‌گیر طرح هستید؟ سؤالش هم منطقی بود. اما من پاسخ دادم که این طرح منطقی است و باید اجرا شود، مهم نیست چه کسی رییس دانشکده است، هر کسی در این پست قرار بگیرد این طرح را ادامه خواهد داد.

رویش: بر اساس اطلاعاتی که موجود است مواردی متعددی از بازنگری در کشور انجام شده است اما نکته مهمی که وجود

تنظیم می‌کنیم. ما سه پروژه داشتیم که دو تا را انجام دادیم و به جای یک پروژه باقی مانده، دو پروژه دیگر را انجام دادیم.

رویش: آقای دکتر جعفریان، لطفاً در خصوص ادامه طرح بازنگری در زمان ریاست جنابعالی توضیح دهید.

دکتر جعفریان: یک سیر دو سال و خورده‌ای داشت تا پروژه‌ها به نتیجه رسید. و مسیری که دفتر توسعه پیش‌بینی کرده بود را تقریباً طی کردیم. اما ناگهان دکتر امامی به معاونت سلامت وزارت بهداشت منتقل شدند. بعد از دکتر امامی من به دانشکده رفتم و به علت موقعیت‌هایی که داشتم، در جریان پروژه‌ها بودم و خودم هم به علت

انگیزه‌ای که برای تحول در دانشکده پزشکی داشتم، پی‌گیر پروژه‌ها بودم و از جزئیات آنها خبر داشتم. موقعی که من وارد دانشکده شدم، چهار پروژه انجام شده بود که اینها تبدیل شد به یک گزارش جامعی که در سیزده بند منتشر شد.

این گزارش برای همه اعضای هیأت علمی ارسال شد که در این

جهت موثر بود که مشخص شود که نیاز به بازنگری یک احساس نیست بلکه یک موضوع واقعی و مورد نیاز است. قدم بعدی این بود که یک چارچوب کلی تعیین کنیم که بدانیم چگونه باید مشکلات مطرح شده را حل کنیم و طرح تحول چگونه باید انجام شود. تقریباً از نیمه دوم سال ۸۷ مشغول این کار شدیم. فرصت خوبی هم در تابستان ۸۷ پیش آمد که طی آن من و دکتر امامی و تعدادی از دوستان دیگر در کنگره‌ای علمی در پراگ شرکت کردیم. این کنگره به فضای فکری ما در مورد Medical Education کمک کرد.

یکی از مشکلاتی که موضوع آموزش پزشکی داشت این بود که فضایی به نظر می‌رسید اما این پروژه‌ها نشان داد که این موضوع زمینی است و قابل اجراست. در واقع عمده وقت ما در نیمه دوم سال ۸۷ به این گذشت که کمیته مرکزی بازنگری تشکیل شود و هر فاز یک مسوول داشته باشد. دکتر عمادی، معاون آموزش پزشکی، دکتر میرزازاده، دکتر جلیلی و دکتر امامی هم که درگیر کار بودند، اینها کمیته بازنگری را تشکیل دادند و چشم‌اندازی که قرار بود، تدوین شد. به نحوی که حدود شش ماه هر هفته سه ساعت جلسه داشتیم که نسخه اولیه چشم‌انداز تهیه شد. در طی این پروسه برای هر

دکتر جعفریان: این تجربه به نظرم خیلی نادر است که علی‌رغم تعویض سه رئیس در دانشکده، طرح هنوز در حال پیشرفت است. فکر نمی‌کنم این روال در کشور ما آن چنان رایج باشد و این علامت موفقیت این طرح است. این روال منطقی باعث شده است که هر مدیری این منطق را دنبال کند.

یکی از کارهای مهم، تشکیل شورای دانشکده بود، شورایی که متشکل از هیأت رئیسه دانشکده و گروه‌های آموزشی بود که در این شورا کارهای خیلی خوبی صورت می‌گرفت. با این شورا تعامل دانشکده با گروه‌ها خیلی بهتر شد و هر دو طرف حرف هم را می‌شنیدند. از جمله سند چشم‌انداز را در همین جلسه شورا بحث کردیم که موافقت و مخالفت‌های جدی شد.

در مجموع در این دوره یک سال و خورده‌ای که من بودم، سند چشم‌انداز آماده شد اما تصویب نشده بود. در نهایت در زمان تحویل دانشکده سند چشم‌انداز آماده شده بود. سند توان‌مندی‌ها هم در حال مراحل تدوین بود.

نهایتاً باید بگویم این کار دو نقطه قوت اصلی دارد یکی این که مبنای کاملاً علمی دارد و به هیچ وجه آزمون و خطا در آن وجود نداشته است و یکی این که این حرف منطقی را سیستم مدیریت پیایی، ادامه داده است. یعنی اگر همین پنج سال آقای دکتر امامی رضوی رئیس دانشکده بودند، ما در نقطه‌ای نزدیک همین جایی که هستیم قرار داشتیم.

رویش: این که اسم پروژه، پزشکی ۱۳۹۰ بود، از کی به فکر شما رسید؟ از کی این موضوع مطرح شد که برای طرح یک Deadline داشته باشیم؟

دکتر جعفریان: در زمان تدوین سند این نکته بحث شد و طولانی شدن این طرح خودش یک ریسک بود چون ممکن بود طولانی شدن طرح خستگی یا سردرگمی ایجاد کند. در جلسات هم بحث کردیم، بعضی‌ها هم نگران بودند که شاید به سال ۱۳۹۰ نرسیم. جمع‌بندی هم این بود که اگر به ۱۳۹۰ نرسیم، هم کلاً این طرح بی‌فایده می‌شود. یک خاصیت دیگر هم داشت که همه ما توجه داشته

باشیم که چه زمانی قرار است این طرح را اجرا کنیم.

یکی از نکات مهم این سند این است که همه ابعاد دانشگاه را مورد توجه قرار می‌دهد و فقط تجربه آموزشی و آن چیزی را که صرفاً به عنوان کوریکولوم مطرح می‌کنیم را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد، بلکه بعد امکانات، اعضای هیأت علمی، برنامه‌های دانشجویی و سایر ابعاد دانشگاه را هم در نظر دارد. لذا اگر هر مقداری از این طرح اجرا شود،

دارد این است که هیچ کجا سند چشم‌انداز ندارند. فکر این که چگونه از حاصل نتایج این پروژه‌ها، سند چشم‌انداز بنویسید چگونه به وجود آمد؟ فکر کنم یکی از مسائلی که باعث قوام گرفتن طرح شد، علاوه بر مسائلی که مطرح کردید، سند چشم‌انداز بود. آیا این سند حاصل مطالعات علمی بوده یا بر اساس تجربه نوشته شده است؟

دکتر جعفریان: یکی از نقاط قوت این کار این بوده است که هر مرحله تقریباً بر اساس یک منبع علمی پیش رفته و بار عمده این کار هم بر دوش دفتر توسعه بوده است. چند مدل در آموزش پزشکی وجود دارد که ما مدلی را انتخاب کرده‌ایم که در ده گام اجرا می‌شود. از مزیت‌های این مدل این است که این مدل بارها اجرا و دیده شده است و در واقع می‌توانیم بگوییم این پروژه از ابتدا از روش آزمون و خطا تبعیت نکرده است. ما همیشه در هر مرحله بر اساس مستندات و شواهد عمل می‌کردیم. در مقطعی، ما در مورد انتشار نتایج ارزشیابی جامع و چالش‌ها دچار تردید شدیم چرا که نقاط ضعف را هم در آن گنجانده بودیم، بحث‌های زیادی شدیم و نتیجه این شد که باید این گزارش را منتشر کنیم چرا که اعضای هیأت علمی و بقیه کسانی که درگیر این کار هستند، باید نسبت به این موارد آگاهی داشته باشند.

بر اساس همین داشتن یک چشم‌انداز برای بازنگری یک نیاز ضروری تلقی می‌شد. چرا که اگر ما سند نداشتیم، نمی‌دانستیم کجا قرار است برویم. به همین خاطر تدوین سند چشم‌انداز وقت خیلی زیادی از ما گرفت. یادم هست در یک جلسه در مورد یک پاراگراف سه ساعت بحث کردیم و آخر هم به نتیجه قطعی نرسیدیم و قرار شد آن بند را به صورت دو پیشنهاد مطرح کنیم تا در جلسات عمومی با اعضای هیأت علمی تصمیم‌گیری شود.

از نقاط قوت دانشکده پزشکی، بحث تعامل با دانشجویان است. چرا که از دوره آقای دکتر امامی به بعد هر روز این تعامل بهتر می‌شود. برای من جلسات شورای نمایندگان جلسات لذت بخشی بود. به خاطر این که در این شورا از دانشجوی سال اول تا سال آخر حضور داشتند و خیلی از مواردی را که مطرح می‌کردند، مبنای درستی داشت یعنی مشکلات واقعی که وجود داشت و باید حل می‌شد. به نظر من دانشجویان ما، قابل اعتماد بودند و نظرات به درخور و قابل استفاده‌ای داشتند.

دکتر جعفریان: از نقاط قوت دانشکده پزشکی، بحث تعامل با دانشجویان است. برای من جلسات شورای نمایندگان جلسات لذت بخشی بود. به خاطر این که در این شورا از دانشجوی سال اول تا سال آخر حضور داشتند و خیلی از مواردی را که مطرح می‌کردند، مبنای درستی داشت یعنی مشکلات واقعی که وجود داشت و باید حل می‌شد.

شاهد تغییر عمده‌ای در سطح دانشگاه خواهیم بود.

رویش: سرکار خانم دکتر نیری، شما در شهریور سال گذشته به عنوان رییس جدید دانشکده، سکان این کشتی را به دست گرفتید. تجربه شما از پیشبرد این پروژه چه بوده است؟

دکتر نیری: موقعی که من این مسؤلیت را به عهده گرفتم، نکته مهمی که رخ داد اظهار تردید جدی دوستانی بود که به عنوان موتور محرکه یا مغز متفکر طرح بازنگری مشغول فعالیت بودند. آنها در مورد ادامه کار با این تغییر مدیریت دچار تردید شده بودند و ناامیدی خیلی جدی آنها را گرفته بود. من این فضای نومیدی را کاملاً حس می‌کردم و فکر کردم که یکی از وظایفی که دارم این است که باید در جریان کار قرار بگیرم. هر چند به عنوان عضو شورای دانشکده در جریان امور بودم اما آنچنان که باید در عمق جریان قرار نگرفته بودم و به جزئیات وارد نبودم. ابتدا سعی کردم ابعاد پروژه را متوجه شوم و وقتی دریافتیم که این پروژه چقدر

زیربنایی و مهم است، تمام سعی خود را کردم که کمک کنم این پروژه عقب نیفتد و هیچ مانعی بر سر راهش قرار نگیرد. با دوستان صحبت کردم که روند باید به صورت سابق برگردد و جلسات دوباره از سر گرفته شود، شاید فقط یکی دو هفته جلسات متوقف مانده بود.

اولین کار این بود که ما باید این سند چشم انداز را می‌بردیم در شورای دانشگاه تصویب می‌کردیم. ما مصوبه وزارت بهداشت و هیأت امنای دانشگاه را داشتیم. قبل از اینکه این سند در شورای دانشگاه تصویب شود، در آذر ماه ۸۸، سند در شورای دانشگاه مطرح شد و

پس از بحث و بررسی و صحبت‌های موافق و مخالف مصوبه را گرفت. حالا کار ما این بود که سند را اجرایی کنیم. بعد از آن ما مشغول این شدیم که برای این کار تشکیلات اجرایی درست کنیم و کار دوم ما عمومی کردن این کار و آشنا کردن افراد مختلف در

سطح دانشگاه و بیرون دانشگاه با این کار و ابعاد مختلف آن بود. قسمت عمده وقت ما صرف این کار شد. گام اول ما ایجاد خبرنامه‌ای به صورت خیلی خلاصه دو صفحه‌ای بود و نکته مهمی که ما در نظر داشتیم این بود که این خبرنامه به صورت منظم منتشر شود که نشان از عزم دانشکده برای اجرای این طرح و نظم حاکم بر این طرح داشته باشد. ما این خبرنامه را به اسم برای اعضای هیأت علمی می‌فرستیم و نه این که آن را به صورت عام پخش کنیم.

گام دیگر ما درست کردن وبسایت بازنگری بوده است. وبسایت هم جنبه خبری دارد، هم جنبه علمی دارد و حتی صورت جلسات کمیته‌ها را در آن می‌گذاریم از این نظر سایت بسیار جامع تهیه شده است.

موضوع دیگر، برگزاری سمینارهای مختلف با اعضای هیأت علمی در مورد مبنای علمی بازنگری بوده است و چون ما این بازنگری را از علوم پایه شروع می‌کنیم، این سمینارها را بیشتر بر محور علوم پایه برگزار کرده‌ایم. حتی در یکی از سمینارها ما توانستیم از پروفیسور همیلتون دعوت کنیم که ایشان فرد بسیار معتبری در سطح جهانی در مورد بازنگری کوریکولوم آموزشی هستند. علاوه بر این سمینارها ما جلسات چهره به چهره با اعضای هیأت علمی - نه فقط مدیر گروه‌ها - داشتیم و با آنها بحث کردیم. اعتقاد ما بر این است که هر قدر این تغییر برنامه، تعداد بیشتری از اعضای هیأت علمی را درگیر کند، احتمال موفقیت این طرح در اجرا بیشتر است.

ما تاکنون با شش یا هفت گروه را که بیشترین درگیری را در بازنگری داشته‌اند، جلسه داشته‌ایم. تلاش کرده‌ایم تا به تمام دغدغه‌ها و سؤالات آنها پاسخ دهیم. جلسات بسیار چالشی و بحث برانگیز بوده است اما بعد از پایان جلسات نگاه افراد به این موضوعات تا حدودی تغییر می‌کرد. حتی خاطر من هست در یک جلسه مطالب علمی بر ضد ادغام مطرح شد و مخالفت‌های جدی مطرح شد و این جلسات ادامه یافت تا نشان دهیم که این کار درست است و مبنای علمی دارد. البته این پایان کار نیست و ما

باید در آینده این تعاملات را هر چه بیشتر ادامه دهیم.

کار تعامل با بیرون دانشگاه هم داشته‌ایم، از جمله ما جلسه‌ای در فرهنگستان علوم پزشکی به مدت دو تا سه ساعت با کمیته علوم پایه فرهنگستان داشته‌ایم. با معاونت آموزشی وزارت بهداشت -

دکتر نیری: اولین کار این بود که ما باید این سند چشم انداز را می‌بردیم در شورای دانشگاه تصویب می‌کردیم. ما مصوبه وزارت بهداشت و هیأت امنای دانشگاه را داشتیم. قبل از اینکه این سند در شورای دانشگاه تصویب شود، در آذر ماه ۸۸، سند در شورای دانشگاه مطرح شد و پس از بحث و بررسی و صحبت‌های موافق و مخالف مصوبه را گرفت. حالا کار ما این بود که سند را اجرایی کنیم. بعد از آن ما مشغول این شدیم که برای این کار تشکیلات اجرایی درست کنیم و کار دوم ما عمومی کردن این کار و آشنا کردن افراد مختلف در سطح دانشگاه و بیرون دانشگاه با این کار و ابعاد مختلف آن بود.

دکتر امامی رضوی: من فکر می‌کنم مهم‌ترین چالش، نگرانی از امکان اجرای برنامه است. یعنی اگر نترسیم که این کار شدنی است، انجام می‌دهیم اما اگر در هر مقطعی بر اساس ناملایمات به این نتیجه برسیم که باید روند را کند کنیم آن وقت کار انجام نمی‌شود. همین که تصمیم گرفته‌ایم که از سال ۹۰ شروع کنیم، این را باید از ۹۰ اجرا کنیم. اگر هر زمانی فکر کنید که این کار شدنی نیست کار تعطیل می‌شود. از این کار نباید ترسید.

دکتر جعفریان: بزرگترین چالش این است که دانشگاه ثباتش به هم بخورد. اگر مدیریت ارشد دانشگاه به هم نخورد، چالش عمده‌ای نخواهیم داشت. تغییر مدیریت دانشگاه با تغییر مدیریت دانشکده فرق می‌کند، چون تغییر مدیریت کلان ممکن است در مورد منابع و امکانات تغییراتی ایجاد کند و احتمال وقفه در اجرای طرح به وجود بیاورد.

دکتر نیری: من اصولاً آدم بدبینی نیستم و معتقدم که اگر بر خدا توکل کنیم و همت کنیم این کار را انجام می‌دهیم. اما در عین حال شک نیست که چالش‌های بسیار زیادی در این مسیر پیش روی ما خواهد بود. هر تغییری با نگرانی و مخالفت مواجه است. این مخالفت‌ها ریشه‌های مختلف دارد و بسیاری هم از روی خیرخواهی و تجربه است و از روی عدم اطمینان از به سامان رسیدن کار. عدم همراهی اعضای هیأت علمی و دانشجویان با این مسیر دشوار، خسته شدن مسوولان بازرگری، در اختیار نبودن منابع و امکانات مورد نیاز در کنار موارد بسیار زیاد دیگر همه از موانعی هستند که می‌توانند جلوی این بازرگری مشکل ایجاد کنند. اصولاً ما باید بدانیم که راه بسیار دشواری در پیش رو داریم. این سال‌ها، سال‌های ویژه‌ای برای بحث بازرگری خواهند بود. به ویژه سال جاری و سال ۹۰ که اصل کار در بعد طراحی باید در این دو سال انجام شود. البته تغییراتی که مد نظر است بسیار فراتر از این است که در یک بازه یکی دو ساله اجرا شود و نیاز به زمان بسیار طولانی شاید بین ۵ تا ۱۰ سال دارد تا ریشه‌دار، تعمیق و تثبیت یافته شود. اما حداقل برای برنامه‌ریزی و شروع اجرا این دو سال بسیار اساسی و حیاتی هستند. امیدواری من این است که با تلاش مسوولان بازرگری و همکاری اعضای هیأت علمی و دانشجویان و از همه مهم‌تر توکل بر خداوند بزرگ این کار بزرگ در دانشکده به سرانجام مطلوبی برسد.

رویش: از وقتی که در اختیار ما قرار دادید، بسیار متشکریم.

دکتر محقق (معاون آموزشی وزیر)، دکتر ضیایی (دبیر شورای عالی برنامه ریزی) و دکتر حائری (دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی) - جلسه و پرسش و پاسخ داشته‌ایم.

قدم بعدی ما نهایی کردن سند توان‌مندی‌های دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. این سند در کارگاه بزرگی با شرکت حدود ۱۰۰ نفر از اعضای هیأت علمی بررسی شد و مورد بحث قرار گرفت.

یک دغدغه مهم دیگر، بودجه این طرح است که با وزارتخانه و دانشگاه مذاکره کردیم که نهایتاً قرار شد تا این پروژه به صورت HSR حوزه آموزش در آید تا بودجه هایش تأمین شود. یکی دیگر از کارهایی که انجام شد، خرد کردن این طرح به ۳۲ پروژه اجرایی بود تا بتوانیم کار را دقیق و هدفمند اجرا کرده و بودجه آن را تصویب کنیم.

کار دیگر هم طراحی و استقرار ساختار تشکیلاتی برای این بازرگری بود. ما کمیته برنامه ریزی کوریکولوم داریم که با حضور نمایندگان شورای دانشکده تشکیل شده است. کمیته علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی هم تشکیل شده است که در هر کمیته اعضای هیأت علمی با کیفیت خوبی شرکت می‌کنند. ما کمیته‌های تم طولی را هم تشکیل داده‌ایم. کار این کمیته‌ها به حدی رسیده است که چارچوب کلی ساختار دوره‌ها نوشته شده است و الان در حال شکل‌دهی کمیته‌های بین رشته‌ای هستیم تا بتوانیم محتوای درس‌ها را در بلوک‌ها تعیین کنیم. این جزء آخرین اقداماتی است که انجام داده‌ایم. ما از سال ۹۰ اجرای بازرگری علوم پایه را شروع می‌کنیم.

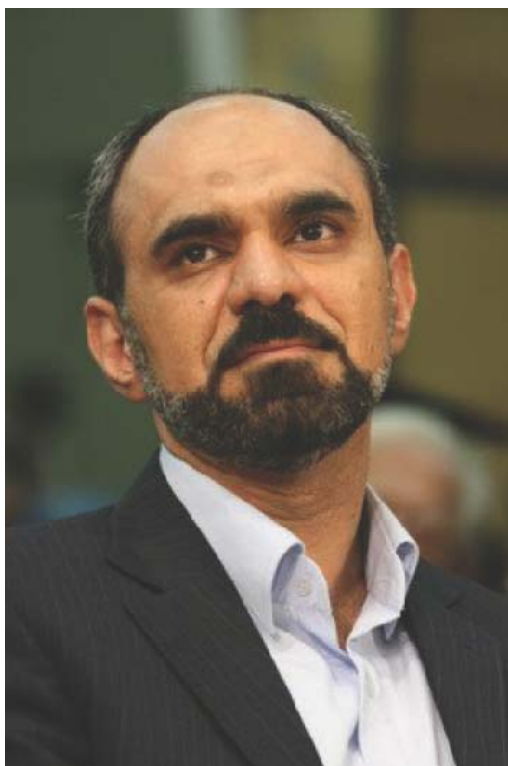
یکی از دیگر کارهایی که انجام داده‌ایم، بحث تشکیل کمیته ارزشیابی برای ارزشیابی این برنامه جدید می‌باشد. قرار است هم ارزشیابی درونی داشته باشیم و هم ارزشیابی بیرونی که این ارزشیابی بیرونی هم از طریق کمیته ارزشیابی داخل دانشکده صورت می‌گیرد. ارزشیابی بر این اساس است که ببینیم ما آیا ما اولاً بر اساس چارچوبی که تهیه کرده‌ایم، پیش می‌رویم یا نه؛ و دوم این که بتوانیم وضعیت جاری و قبلی را با هم مقایسه کنیم و بتوانیم روند تغییرات را بررسی کنیم.

رویش: شما به عنوان سه رئیس دانشکده‌ای که در روند شکل‌گیری این بازرگری قرار داشته‌اید، بزرگترین چالشی را که پیش روی ماست، چه می‌دانید و فکر می‌کنید که در مقابل این چالش چه کار باید بکنیم؟

بازنگری از دیدگاه

معاون آموزش پزشکی عمومی

مصاحبه با دکتر حمید عمادی کوچک



رویش: آقای دکتر عمادی، شما به عنوان معاون آموزش پزشکی عمومی دانشکده از ۵ سال قبل دست اندرکار بازنگری دوره پزشکی عمومی دانشگاه بوده‌اید. بر اساس اطلاعات موجود، دانشکده پزشکی قبل از شروع بازنگری اقدام به ارزشیابی دوره پزشکی عمومی نموده، سپاسگزار می‌شویم اگر در مورد روند انجام این ارزشیابی و نتایج آن اطلاعاتی به ما بدهید.

با عرض سلام. در پاسخ به این سؤال باید عرض کنم که ارزشیابی دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ طی چهار مطالعه بزرگ و با همکاری جمع کثیری از استادان، مسؤولان و دانشجویان دانشگاه انجام شد.

یک مطالعه با این هدف انجام شد که ببینیم دوره پزشکی عمومی ما چقدر با استانداردهای از پیش تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منطبق است. در این مطالعه در قالب تعداد زیادی پرسشنامه و مصاحبه ساختارمند از اعضای هیات علمی، مدیران، معاونان آموزشی بیمارستان‌ها، مسؤولان کارآموزی و کارروزی، دانشجویان رشته پزشکی، مسؤولان دانشگاه و دانشکده پزشکی و ... خواسته شد که وضعیت دوره فعلی را در قالب محورهای استانداردهای ملی بیان کنند. اطلاعاتی که گردآوری شد، در یک کارگاه یک روزه در دی ماه ۱۳۸۶ با شرکت اعضای هیأت علمی عرضه شد و در نهایت قضاوت شد که وضعیت موجود دانشکده چقدر با استانداردهای ملی کشور مطابقت دارد.

در مطالعه بعدی در واقع پنج مؤلفه ساختار، محتوا، امکانات، فرایندهای اجرایی و ارزشیابی برنامه از طریق بحث گروهی و مصاحبه با دست‌اندرکاران دوره پزشکی عمومی مورد بررسی قرار گرفت.

در مطالعه سوم که ارزشیابی دوره بر اساس نظر دانش‌آموختگان بود، از دانشجویان دوره پزشکی عمومی که در آستانه فارغ‌التحصیلی بودند، نظرسنجی جامعی به وسیله پرسشنامه انجام شد و اطلاعات جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. البته این شیوه ارزشیابی به طور مستمر ادامه دارد و متوقف نشده است.

بالاخره در راستای ارزشیابی همه جانبه، در مطالعه چهارم جو

آموزشی دوره پزشکی عمومی مورد مطالعه قرار گرفت. هر چند در خصوص نامناسب بودن جو آموزشی، دیدگاه‌هایی وجود داشت اما هیچ مطالعه علمی‌ای در این خصوص انجام نشده بود. این کار در دانشکده پزشکی با استفاده از ابزار (DREEM Dundee Ready Education Environment Measure) انجام شد که در مطالعات متعدد قابلیت استفاده از آن در شرایط فرهنگی متفاوت نشان داده شده است.

رویش: خیلی ممنون از توضیحاتی که دادید. نتایج این مطالعات به صورت خلاصه چه بود؟ وضعیت دوره پزشکی عمومی امیدوارکننده هست یا نه؟

نتایج این ارزشیابی‌ها به تفصیل موجود است. خلاصه‌ای از آن هم در کتابچه "گزارش ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی" چاپ شده و در دسترس است. بر اساس این ارزشیابی‌ها مشخص شده که نقاط قوت زیادی در برنامه آموزشی وجود دارد ولی در عین حال چالش‌های بسیاری نیز پیش روی دوره پزشکی عمومی ما قرار دارد. خوبی انجام این مطالعات این بود که جزئیات مشکلات و ابعاد آن را با روش‌مندی علمی تعیین کرده است. اگر در کتابچه دقت کنید، مشاهده می‌کنید که نقاط قوت، نقاط ضعف و اولویت‌های اصلاحات در سیزده بخش ارائه شده‌اند. این گزارش برای اعضای هیأت علمی دانشکده ارسال شده و متن کامل آن هم در وبسایت بازنگری دانشگاه به نشانی اینترنتی mdreform.tums.ac.ir موجود است.

رویش: قبل از اینکه سراغ کارهایی برویم که در این مدت انجام شده و در فرصت باقی مانده، باید انجام شود، اجازه بدهید بپردازیم به یکی از نگرانی‌هایی که همیشه وجود داشته؛ مبنی بر این که تا چه حد انجام بازنگری آن هم در این ابعاد در حیطه اختیارات دانشکده و دانشگاه است؟ آیا از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نباید نظرخواهی می‌شد؟

دقیقاً همین‌طور است. در واقع تدوین سند چشم‌انداز از همان ابتدا با اخذ مجوز بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در تاریخ دهم خرداد ماه ۸۸ از معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همراه شد. در سی‌امین نشست هیأت امنای دانشگاه هم مصوب شد که دانشکده پزشکی موظف است در چارچوب سند چشم‌انداز، دوره پزشکی عمومی را مورد بازنگری قرار دهد و پس از تصویب در شورای آموزشی و شورای دانشگاه و هماهنگی با دبیرخانه شورای آموزش پزشکی وزارتخانه به اجرا بگذارد. یعنی دانشکده پزشکی در کنار کار تدوین سند چشم‌انداز، مجوزهای لازم را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیأت امنای دانشگاه به عنوان بالاترین نهاد تصمیم‌گیری در دانشگاه گرفته است.

رویش: آقای دکتر عمادی، سند چشم‌انداز حاوی چه مطالبی است؟ وارد جزئیات شده یا فقط رئوس اصلی و کلیات کوریکولوم را مشخص می‌کند؟

باید عرض کنم که سند چشم‌انداز در قالب ده محور تنظیم شده

علاقه‌مندان با مراجعه به آن می‌توانند از جزئیات آگاهی پیدا کنند. رویش: بعد از انجام ارزشیابی جامع، دانشکده پزشکی تدوین سند چشم‌انداز را در دستور کار قرار داد. لطفاً برای خوانندگان ما در مورد این که این سند چطور تدوین و تصویب شد و شامل چه محورهایی است، بیشتر توضیح دهید.

سند چشم‌انداز دوره پزشکی، در حال حاضر مبنای کار بازنگری است. یعنی مثلاً این که ما در دوره علوم پایه چه مواردی را باید در نظر داشته باشیم، یا در دوره‌های بالینی چه مواردی را باید تغییر دهیم، در سند چشم‌انداز ذکر شده؛ که همان‌طور که فرمودید، این‌ها همه از دل گزارش ارزشیابی جامع بیرون آمده است. برای تدوین سند، بیش از ۲۵۰۰ نفر-ساعت کار کارشناسی انجام شده است. پس از تدوین پیش‌نویس اولیه سند، هیأت ریسه دانشکده پزشکی، سه نشست با حضور بیش از ۱۷۰ نفر اعضای هیأت علمی دانشکده برگزار کرد که در قالب چهار کارگروه، محورهای اصلی سند را بررسی کردند و در نهایت متن اصلاح شد. در مرحله بعدی در تیرماه یک نشست هم با حضور دانشجویان پزشکی برگزار شد تا نظرات آنها هم در این باره کسب شود. سپس متن نهایی که توسط کارگروه مشخص شده در شورای دانشکده تهیه شده بود در شورای آموزشی دانشگاه تصویب شد. در نهایت در جلسه شورای دانشگاه هم ارائه شد که مورد تصویب قرار گرفت و مقرر شد که برنامه آموزشی بازنگری شده دوره پزشکی عمومی از ابتدای سال تحصیلی ۱۳۹۰ اجرا شود.

رویش: این جلسه کی برگزار شد؟ یعنی تاریخ تصویب سند کی بود؟

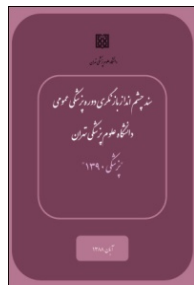
تاریخ دقیق آن را اگر بخواهید، ۱۷ آذر ۱۳۸۸ بود.

تدوین توانمندی‌های دانش‌آموختگان
استقرار کمیته برنامه‌ریزی و کمیته‌های فاذا
طراحی کلیات برنامه‌های چهارگانه
(علوم پایه، مبنای طب بالینی، کارآموزی و کارورزی)
تدوین فرویس، کورس‌ها و دوره‌ها
پیاده‌سازی و ارزیابی برنامه جدید

مراحل اجرایی بازنگری
۱۳۸۸-۱۳۹۰



تدوین سند چشم‌انداز
۱۳۸۷-۱۳۸۸

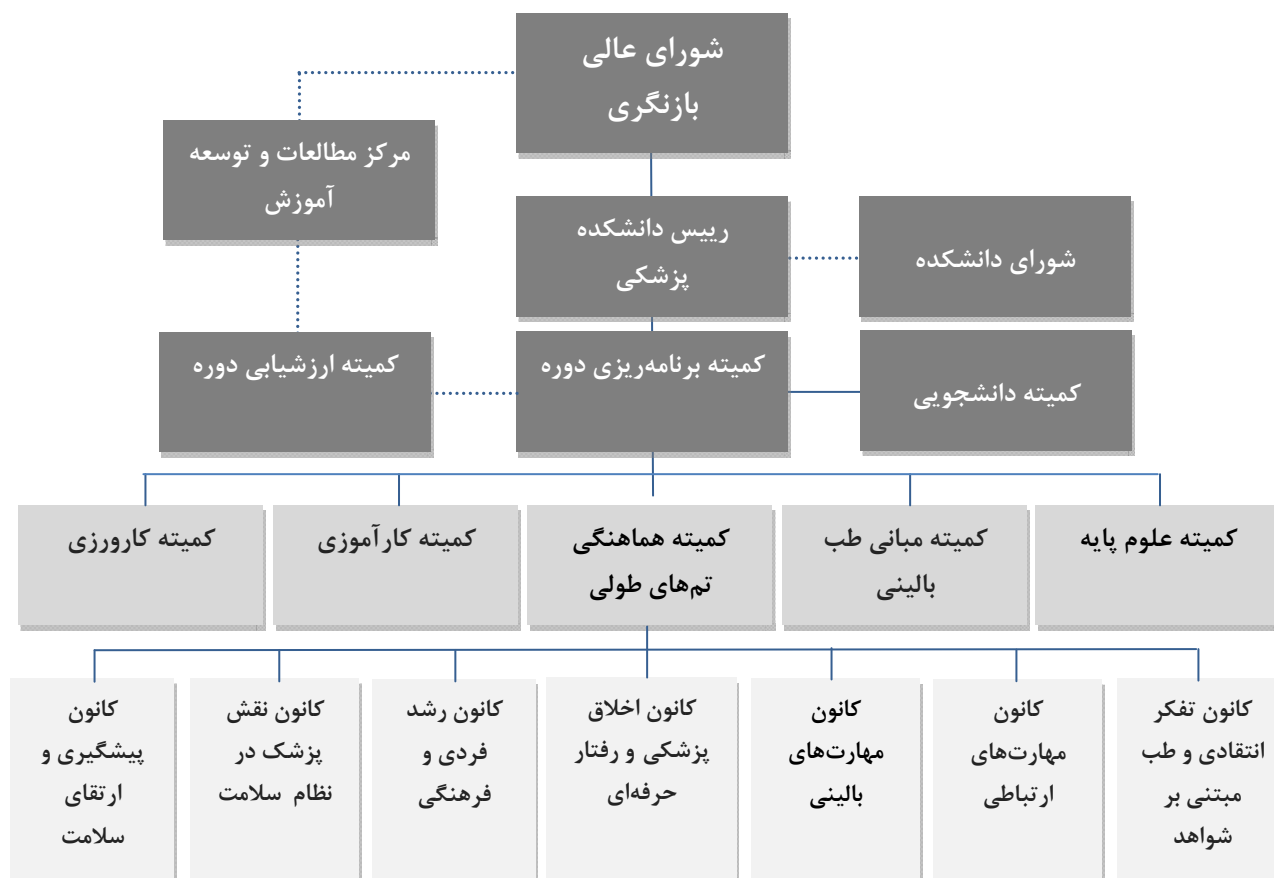


ارزشیابی براساس اسناد راه‌های ملی پایه
ارزشیابی براساس نظر دست‌اندرکاران
ارزشیابی براساس نظر دانش‌آموختگان
ارزشیابی جو آموزشی توسط ابزار DREEM

ارزشیابی جامع دوره
۱۳۸۵-۱۳۸۷



نمای شماتیک تشکیلات مدیریتی دوره پزشکی عمومی



که این سند خیلی کلی است و به نظر نمی‌رسد قابلیت اجرا داشته باشد. آیا واقعاً چارچوب‌های اجرایی لازم برای پیاده‌سازی این سند در دانشکده وجود دارد؟

در پاسخ به این سؤال باید عرض کنم که کاملاً حق با شماست و متن سند خیلی کلی است و هیچ اشاره‌ای به راهکارهای اجرایی ندارد. ولی واقعیت این است که معمولاً خصوصیت یک سند چشم‌انداز همین است و باید همین باشد که استراتژی‌های کلی را بیان کند. به عبارت دیگر این سند همانند متن قانون اساسی است که بسیار کلی است و هنگامی که دست‌اندرکاران مربوط، این اصول کلی را قبول کردند، در مرحله بعد باید بیانند و برای اجرایی کردن آن چارچوب‌های اجرایی لازم را تدارک ببینند. در مورد سند چشم‌انداز دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران هم وضع به همین گونه است. هنگام تدوین و تصویب سند، چارچوب‌های اجرایی و زیرساخت‌های لازم هنوز ایجاد نشده بود. در واقع مرحله بعدی کار، تدوین و ایجاد همین زیرساخت‌ها بود که با لطف و عنایت خداوند در حال اجرا است.

است که هفت تا آن مستقیماً به خود کوریکولوم مربوط است: پیامدها، محتوای آموزشی، راهبردهای آموزشی، روش‌های آموزشی، جو آموزشی، ارزشیابی دانشجویان و دوره، و مدیریت. در عین حال که خیلی وارد جزئیات نشده اما در هر قسمت کاملاً مشخص و عینی مواردی را برشمرده است. به عنوان مثال در راهبردهای آموزشی، صراحتاً ذکر شده که استراتژی مورد نظر ما در دوره علوم پایه ادغام افقی است؛ یا در محتوا مشخص شده که چه حیطه‌هایی الان کم‌رنگ هستند و در برنامه جدید باید بر آنها تأکید شود؛ مثل اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، خدمات سلامت سطح اول، طب سرپایی، فوریت‌های پزشکی، تفکر نقادانه و خلاق و ... البته مشخص است که تغییر و اصلاح این قسمت‌ها بدون توجه به سه بعد دیگر امکان‌پذیر نیست. به همین دلیل سه محور دیگر هم در سند چشم‌انداز آمده شامل هیأت علمی، دانشجویان و منابع مالی و فیزیکی. که برای هر یک از اینها هم مشخص شده چه تغییراتی باید صورت گیرد تا برنامه قابل طراحی و اجرا شود.

رویش: یکی از سؤالات در مورد سند چشم‌انداز این است

مستقلی برای آن تشکیل شد. این کمیته هم اکنون تشکیل شده و برنامه جامع و مدونی طراحی می‌کند تا با تعریف شاخص‌های فرآیندی و پیامدی در حوزه‌های مختلف و سپس اندازه‌گیری آنها در فواصل زمانی خاص، مشخص کند که برنامه طراحی شده اولاً تا چه میزان در راستای اهداف کلان بازنگری بوده است و ثانیاً تا چه حد به درستی به اجرا در می‌آید و در نهایت پیامدهای آن در قیاس با برنامه قبلی چگونه است.

رویش: خود کمیته برنامه‌ریزی زیر نظر شورای عالی بازنگری است. اعضای آن شامل چه کسانی هستند؟

کمیته برنامه‌ریزی تحت نظارت شورای عالی بازنگری است. شرح وظایف شورای عالی بازنگری بررسی و تصویب سیاست‌های کلان بازنگری برنامه و نظارت بر روند بازنگری و اجرایی شدن تصمیمات اتخاذ شده است و علاوه بر آن، جلب و تأمین حمایت‌های لازم از این برنامه را هم برعهده دارد. رییس این شورا، ریاست محترم دانشگاه است. سایر اعضا: رییس دانشکده پزشکی (دبیر شورا)، نماینده هیأت امنای دانشگاه، معاون آموزشی دانشگاه، معاون توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه، مشاور اجرایی رییس دانشگاه، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، چهار نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی با مرتبه دانشیار به بالا (دو نفر علوم پایه و دو نفر بالینی) با پیشنهاد رییس دانشکده و موافقت رییس دانشگاه، معاون آموزش پزشکی عمومی، و مدیر دفتر توسعه.

رویش: شاید سؤال کمی بی‌ربط به بحث باشد. اما اگر ممکن است توضیح دهید که کمیته هماهنگی تم‌های طولی به چه معناست؟

من اول یک توضیحی در مورد تم طولی بدهم. در سند چشم‌انداز تأکید شده که بعضی از مباحث آموزشی مانند مهارت‌های ارتباطی، یا اخلاق پزشکی یا تفکر انتقادی و ... در برنامه پزشکی عمومی باید گنجانده شوند. اما چیزی که در کوریکولوم سایر دانشگاه‌ها به کرات دیده می‌شود و اساساً به صورت منطقی هم قابل پذیرش است، این موضوع است که آموزش و یادگیری این مباحث محدود به یک مقطع کوتاه مدت نمی‌شوند. بلکه باید در طول دوره پزشکی و به صورت یک تم طولی ارائه شوند. برای همین هم کمیته هماهنگی تم‌های طولی تشکیل شده است که وظیفه آن ایجاد هماهنگی بین برنامه‌های تدوین شده برای موضوعات طولی مختلف و تسهیل تعامل بین کانون‌های موضوعات طولی با کمیته‌های فازهای چهارگانه و کمیته برنامه‌ریزی دوره است.

رویش: آقای دکتر عمادی، من در این چارت، کمیته مشاوران دانشجویی می‌بینم. مشخص است که دست اندرکاران بازنگری حداقل تا اینجا، خواستار افزایش مشارکت

رویش: لطفاً در این زمینه بیشتر توضیح دهید. منظورتان از زیرساخت‌ها چیست؟ چه اقداماتی به این منظور صورت گرفته است؟

بعد از تصویب سند چشم‌انداز لازم بود برای پیاده‌سازی آن تشکیلات مدیریتی جدیدی در دانشکده پزشکی ایجاد شود که با بررسی‌های گسترده و مشاوره‌های متعدد، این تشکیلات در هیأت رئیسه دانشکده پزشکی دیده شد و پس از طرح در شورای دانشکده به تصویب رسید. همانطور که در چارت سازمانی مشاهده می‌کنید قلب تپنده تشکیلات، کمیته برنامه‌ریزی دوره است که اصل تدوین و بازنگری نظام‌مند برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی را بر عهده دارد. تدوین سیاست‌ها و چارچوب کلی برنامه‌ریزی در جلسات ماهانه این کمیته انجام می‌شود. کمیته برنامه‌ریزی مشخص می‌کند که کمیته‌ها و کارگروه‌های زیرمجموعه‌اش چه شرح وظایفی دارند و از چه ترکیب اعضای با چه تعداد و چه عنوان‌هایی باید تشکیل شوند و سپس بر کار آنها نظارت می‌کند. از طرفی هماهنگی با مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه و سایر نهادهای بیرونی ذی‌ربط در مورد ارزشیابی بیرونی برنامه از وظایف این کمیته است.

همان‌طور که در چارت مشاهده می‌شود چهار کمیته علوم پایه، مبانی طب بالینی (فیزیوپاتولوژی سابق)، کارآموزی و کارورزی زیر مجموعه کمیته برنامه‌ریزی هستند که بازنگری در هر کدام از این مقاطع توسط کمیته مربوط تدوین می‌شود. گزارش پیشرفت کار هر کمیته به کمیته برنامه‌ریزی ارائه می‌شود.

ترکیب اعضای کمیته برنامه‌ریزی به این صورت است: رییس دانشکده (رییس کمیته)، چهار نفر از اعضای هیأت علمی (دو نفر علوم پایه و دو نفر بالینی)، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، معاون آموزش پزشکی عمومی، معاون آموزش علوم پایه و تحصیلات تکمیلی دانشکده، مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده (دبیر کمیته)، روسای کمیته‌های فازهای چهارگانه، رییس کمیته تم‌های طولی، مسوؤل ارزشیابی دوره و نماینده دانشجویان. البته همه این اطلاعات و اسامی اعضای کمیته‌ها در سایت بازنگری قابل مشاهده است. علاوه بر آن صورت جلسات هر یک از کمیته‌ها هم به صورت مرتب در وب‌سایت قرار می‌گیرد.

رویش: این‌طور که از چارت مشخص است، کمیته برنامه‌ریزی کار ارزشیابی را بر عهده ندارد و یک کمیته جداگانه برای آن در نظر گرفته شده است.

درست است. برای ارزشیابی دوره و این که تا چه حد برنامه جدید با اهداف سند چشم‌انداز مطابقت دارد، کمیته ارزشیابی تشکیل شد. در واقع نمی‌خواستیم که ارزشیابی با یک بار انجام متوقف شود. بلکه باید به صورت نظام‌مند و مستمر آن هم در ابعاد مختلف صورت گیرد. در واقع حجم کار آن قدر زیاد پیش‌بینی می‌شد که کمیته

مشخص در دانشکده انجام نشده بود. به شکر خدا با همکاری تعداد زیادی از اعضای هیات علمی دانشکده و پس از بررسی اسناد مشابه سایر دانشگاه‌ها، این پروژه که از سال ۸۶ شروع شده بود، به سرانجام رسید و در حال حاضر سند توان‌مندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی دانشگاه منتشر شده است که در هشت حیطه مشخص کرده یک دانش‌آموخته چه توان‌مندی‌هایی را باید کسب کرده باشد.

اما یک جنبه مهم دیگر که نباید از آن غافل شد و در سند چشم‌انداز هم بر آن تأکید شده، بحث امکانات و منابع مالی و فیزیکی است. ممکن است الان که در فاز طراحی برنامه هستیم، ضرورت این امر محسوس نباشد اما اتفاقاً از همین حالا باید برای آن برنامه‌ریزی کنیم. چون مثلاً فرض بفرمایید ما در بحث تغییر شیوه‌های آموزشی، بخواهیم بحث در گروه‌های کوچک را در برنامه بگنجانیم. در آن صورت باید فضای فیزیکی مناسبی هم پیش‌بینی کنیم چون بحث گروهی در کلاس‌های کوچک انجام می‌شود نه در آمفی‌تئاتر. به همین دلیل کارگروه تعیین و تأمین منابع مالی و فیزیکی در دانشکده تشکیل شده که اختصاصاً در مورد همین موضوع کار می‌کند.

بقیه موارد سند چشم‌انداز را عمدتاً کمیته‌های بازنگری بر عهده دارند که در برنامه‌ای که طراحی می‌کنند، نمود پیدا می‌کند.

رویش: با توجه به فرصت باقی مانده تا شروع سال تحصیلی

۱۳۹۰، آیا زمان باقی مانده را مناسب و منطقی می‌دانید؟

واقعیت این است که زمان باقی مانده بسیار کوتاه است. نه این که نتوانیم این کار را در این مدت به سرانجام برسانیم ولی به هر حال فرصت بسیار اندک است و ما باید با جدیت هر چه تمام‌تر تلاش کنیم و اقدامات را به صورت فشرده انجام دهیم. از طرف دیگر باید در نظر بگیریم که زمان اجرای هر طرحی طولانی‌تر از یک حدی بشود، اجرایی شدن آن دچار اشکال می‌شود و نگاه دیگران هم به کار با تردید مواجه می‌شود. در واقع به نسبت بسیاری از امور اجرایی کار بازنگری با صبر و تأمل بیشتری در حال پیگیری است و لذا با در نظر گرفتن جمیع شرایط به نظر می‌رسد این زمان معقول و متناسب با شرایط کلی حاکم بر مجموعه دانشگاه است.

رویش: آقای دکتر، خیلی ممنونم از اینکه با وجود مشغله

فراوان، وقتتان را در اختیار ما گذاشتید.

من هم از شما متشکرم.

دانشجویان در روند طراحی بازنگری بوده‌اند. به نظر شما تا چه اندازه موفق عمل کرده‌اید؟

ما واقعاً باور داریم که دانشجویان، مخاطبان مستقیم بازنگری هستند. این را به عنوان شعار نمی‌گوییم. تیم بازنگری از طرق مختلف تلاش کرده تا مشارکت آنها را جلب کند. یک مورد همین که شما اشاره کردید. کمیته مشاوران دانشجویی، به منظور ایجاد پل ارتباطی بین نهادهای برنامه‌ریزی و مدیریتی دانشکده با دانشجویان تشکیل شد. در این کمیته هر یک از مقاطع، دو نماینده دارند. شش نفر دیگر هم به انتخاب معاون آموزش پزشکی عمومی به کمیته معرفی می‌شوند. علاوه بر آن، در هر یک از کمیته‌های مقاطع، دانشجویان در ترکیب اعضای ثابت پیش‌بینی شده‌اند و هم اکنون در جلسات هفتگی به صورت مرتب شرکت می‌کنند. شاید به نظر برسد که این موارد محدود به طراحی برنامه است. اما ما در نظر داریم که وقتی برنامه وارد فاز اجرایی شد، به صورت مرتب از دانشجویان بازخورد و مشاوره بگیریم. در واقع یکی از ارکان ارزشیابی برنامه دانشجویان ما خواهند بود. من قبلاً هم گفتم که در جریان تدوین گزارش ارزشیابی و سند چشم‌انداز، جلساتی تشکیل شد تا نظرات دانشجویان هم دیده شود. البته ادعا نمی‌کنم که در این زمینه ما خیلی موفق بوده‌ایم و توانسته‌ایم مشارکت آنها را جلب کنیم. تشکل‌های دانشجویی مشکلات خاص خودشان را دارند. مثلاً مقطع دانشجویان عوض می‌شود و ممکن است دیگر نماینده آن فاز نباشند یا شرکت آنها در همه جلسات ممکن است با برنامه آموزشی‌شان تداخل کند. از طرفی اساساً حضور دانشجو در این سطح، اساساً یک امر جدید است و باید روی آن باز هم کار شود.

رویش: جناب‌عالی فرمودید که ایجاد تشکیلات مدیریتی

جدید، یکی از کارهایی است که در راستای پیاده‌سازی سند چشم‌انداز صورت گرفته است. آیا اقدام دیگری هم انجام شده است؟

همان‌طور که اشاره کردم، سند چشم‌انداز چندین محور دارد. بنابراین من هم جواب این سؤال را از چند جنبه می‌دهم. اولین بند سند چشم‌انداز تأکید می‌کند که برنامه پزشکی ما باید مبتنی بر پیامد باشد. این به چه معناست؟ به این معناست که ما باید بینیم فارغ‌التحصیلی که از دانشکده خارج می‌شود چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد، چه چیزهایی را باید بلد باشد، چه کارهایی را باید بتواند انجام دهد. این کار، یعنی تعریف پیامد، تاکنون به شکل واضح و

بازنگری در آینه مقالات

تحقیقات و تجربیات بازنگری در سطح جهانی چه می گویند؟

مورد اجرا گذاشته می شود. مبنای تدوین این توان‌مندی‌ها نیازهای جامعه و نیز رسالت ویژه دانشگاه در ابعاد آموزشی، پژوهشی و خدماتی نظام سلامت کشور می‌باشد. " در طول سه سال گذشته اقدامات گسترده ای برای تدوین توان‌مندی‌های دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی دانشگاه به عمل آمده است و در آبان ماه سال جاری سند توان‌مندی‌های دانش‌آموختگان به تصویب کمیته برنامه ریزی دوره پزشکی عمومی رسید.

1. Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Guide No. 14: Outcome based education: Part 1: An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999;21(1):7-14
2. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, Rossi SD, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Medical Education 2010;32:631-637
3. Harden RM. Outcome-based education: the ostrich, the peacock and the beaver. Medical Teacher 2007;29(7):666-671

تم‌های طولی ادغام یافته

برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های پزشکی در بسیاری از دانشگاه‌های معتبر جهان در جریان بازنگری متحول شده‌اند و بسیاری از دانشگاه‌های دیگر نیز در حال حاضر در این مسیر در حال حرکت هستند. هر چند ادغام افقی و عمودی دروس علوم پایه و بالینی یکی از محورهای اصلی بازنگری در بسیاری از این موارد بوده است، یکی از رویکردهای جدید در این بازنگری‌ها، توجه ویژه به موضوعاتی از علوم رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای، سلامت عمومی و علوم اجتماعی در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی است. این امر در واقع در پاسخ به نیازهای اجتماعی در حال تغییر و نیز در تبعیت از توصیه‌های نهادهای آموزشی معتبر صورت گرفته است. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های موارد فوق، ارتباط آنها با همه مراحل تحصیلی دانشجوی پزشکی است. به تعبیر دیگر در همه مقاطع تحصیلی یک دانشجوی پزشکی می‌توان و در واقع باید به این موضوعات پرداخت. در برنامه‌های جدید آموزش پزشکی عمومی، این موضوعات در

برنامه‌ریزی مبتنی بر توان‌مندی

برنامه‌ریزی مبتنی بر پیامد یکی از رویکردهای جدید به برنامه‌ریزی آموزشی است. این رویکرد که در آن همه بحث‌ها و تصمیم‌گیری‌های عمده در مورد برنامه آموزشی باید بر اساس توان‌مندی‌ها صورت گیرد، در مقابل رویکرد مبتنی بر درون‌داد قرار می‌گیرد که در آن، توجه اصلی بر فرایندهای آموزشی متمرکز است. در عین حال رویکرد مبتنی بر پیامد در مقابل رویکرد مبتنی بر زمان نیز قرار دارد که بر اساس آن فرد در پایان مدت زمان مشخصی دانش‌آموخته محسوب می‌شود.

در این رویکرد دو مرحله اصلی مورد نظر است: اول تدوین توان‌مندی‌های مورد انتظار و تعریف دقیق عملکردی که انتظار می‌رود دانش‌آموخته دوره مورد نظر در سطح تسلط به انجام رساند. این توان‌مندی‌ها باید پس از تدوین به اطلاع طیف وسیعی از دست‌اندرکاران از جمله دانشجویان، اعضای هیأت علمی، دستیاران، مدیران و مسوولان آموزشی برسد. در مرحله بعدی باید کلیه اجزای برنامه آموزشی از جمله محتوا، راهبردها و روش‌های آموزشی، روش‌های ارزشیابی و محیط آموزشی بر اساس توان‌مندی‌های تعریف شده سازمان‌دهی شوند. به تعبیر دیگر همان‌گونه که هاردن تصریح می‌کند، صرف تدوین توان‌مندی‌ها را نمی‌توان معادل برنامه‌ریزی مبتنی بر پیامد دانست. بلکه توان‌مندی باید منجر به بازنگری در کل برنامه آموزشی و اجزای آن شود که این کار بسیار دشوار بوده و منجر به انجام تغییرات اساسی در برنامه آموزشی می‌شود.

پزشکی ۱۳۹۰

در برنامه پزشکی ۱۳۹۰ تاکید شده است که "برنامه آموزش پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران برنامه‌ای است مبتنی بر پیامد. در این راستا پس از تدوین رسالت و اهداف برنامه و توان‌مندی‌های مورد نظر برای دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی دانشگاه، کلیه اجزای برنامه آموزشی بر اساس این توان‌مندی‌ها بازنگری و به

1. Kitzes JA, Savich RD, Kalishman S, Sander JC, Prasad A, Morris CR, Timm C. Fitting it all in: integration of 12 cross-cutting themes into a School of Medicine curriculum. *Medical Teacher* 2007;29(5):437-442
2. Schmidt H. Integrating teaching of basic sciences, clinical sciences and biopsychosocial issues. *Academic Medicine* 1998;73(S):24-31

توجه به راهبردهای جدید آموزشی

هاردن اولین بار در سال ۱۹۸۴ برای برنامه‌های آموزشی راهبردهای شش‌گانه‌ای را به صورت یک طیف در مدلی به نام SPICES مطرح کرد که پس از آن به طور گسترده در طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌های مختلف به کار گرفته شدند.

هر مؤسسه آموزشی باید جایگاه کنونی خود را در طیف بسنجد و سپس با توجه به موقعیت و زمینه موجود و امکاناتی که دارد، نسبت به پیاده کردن استراتژی‌ها اقدام کند. درست است که دانشکده‌های قدیمی اغلب در انتهای سمت راست قرار می‌گیرند اما ممکن است

مدل سنتی	مدل SPICES
استادمحور	دانشجو محور
مبتنی بر دانش	مبتنی بر حل مسأله
مبتنی بر تخصص	ادغام بین رشته‌ای
مبتنی بر بیمارستان	مبتنی بر جامعه
دوره‌های اجباری	دوره‌های انتخابی
تصادفی	نظام‌مند

در شش استراتژی واجد جایگاه یکسان نباشند. مؤسسه آموزشی باید بر اساس نیازهای جامعه و اهدافی که در تربیت پزشک برای آن جامعه در نظر گرفته شده اقدام کند.

راهبردهای اصلی در این برنامه، ادغام افقی و عمودی در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی و تقویت آموزش دانشجو محور خواهد بود:

۱- ادغام بین رشته‌ای

ادغام، سازماندهی مطالب آموزشی برای یکپارچه‌سازی و ایجاد ارتباط میان موضوعاتی است که به طور معمول در دوره‌های کلاسیک و گروه‌های آموزشی جداگانه تدریس می‌شود. وظیفه جمع‌بندی و ایجاد ارتباط بین دروس مختلف و همچنین پیدا کردن کاربرد علوم پایه و استفاده از آن برای حل مشکلات بالینی، به دانشجو محول می‌شود. اما در کوریکولوم ادغام‌یافته، رشته‌ها و موضوعات مختلف به گونه‌ای در کنار هم ارائه می‌شوند که ارتباط منطقی میان مفاهیم مختلف در ذهن فراگیر شکل گیرد و یادگیری آنان به صورت متمرکز انجام شود. یکی از راه‌های عملی جهت ادغام

قالب تم‌های طولی ادغام‌یافته (Vertical Integrated Themes) شکل‌بندی و ارائه می‌شوند. موضوعات مختلفی در قالب تم‌های طولی ادغام یافته در برنامه دوره پزشکی عمومی گنجانده می‌شوند. از جمله شایع‌ترین آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- سلامت روانی
- مهارت‌های بالینی
- مهارت‌های ارتباطی
- توان‌مندی‌های فرهنگی
- اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای
- طب مبتنی بر شواهد
- طب سالمندان
- مدیریت دانش
- طب تسکینی
- سلامت جامعه
- طب پیشگیری

هر چند گنجاندن تم‌های طولی در برنامه آموزشی کار مهم و ضروری است، اما انجام این کار به صورت عملی بسیار دشوار و پیچیده است. صرف نظر از دشواری‌هایی که به لحاظ محتوایی در تهیه مواد آموزشی مرتبط با این حوزه‌ها در دانشکده‌های پزشکی وجود دارد، مدیریت این دوره‌ها که به صورت پراکنده در تمام طول دوره تحصیل دانشجو و در هم تنیده با سایر برنامه‌ها ارائه می‌شود، کاری است بسیار دشوار که نیازمند برنامه‌ریزی و مدیریت بسیار قوی می‌باشد.

پزشکی ۱۳۹۰

بر اساس سند چشم‌انداز بازنگری دوره پزشکی عمومی دانشگاه، در برنامه جدید دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پزشکی ۱۳۹۰) ادغام افقی و عمودی در برنامه آموزشی مورد تأکید می‌باشد. در این چارچوب، حداقل ۷ تم طولی ادغام یافته پیش‌بینی شده است که برنامه‌ریزی‌های لازم برای گنجاندن این موارد در برنامه پزشکی ۱۳۹۰ در حال انجام است:

۱. مهارت‌های بالینی
۲. مهارت‌های ارتباطی
۳. ارتقای سلامت و پیشگیری
۴. رشد فردی
۵. تعهد حرفه‌ای و اخلاق و حقوق پزشکی
۶. تفکر انتقادی، استدلال و حل مسأله
۷. نقش پزشک در نظام سلامت

پزشکی ۱۳۹۰

دوره علوم پایه در برنامه جدید آموزش پزشکی عمومی دانشگاه به شکل ارگان-سیستم خواهد بود. در این برنامه آن دسته از دروس و مباحث علوم پایه که امکان ارایه همزمان در قالب ارگان-سیستم را دارند تعیین و به همین صورت ارایه خواهند شد. این برنامه با در نظر گرفتن امکانات مورد نیاز و با برنامه‌ریزی دقیق، همچنین با حفظ هویت دروس و گروه‌های آموزشی در ارزیابی دانشجویان انجام خواهد شد و به گونه‌ای خواهد بود که ضمن انعطاف‌پذیری در برنامه بر اساس شرایط گروه‌های آموزشی، حداکثر منافع ممکن از ادغام افقی دروس و مباحث علوم پایه تأمین گردد.

در برنامه جدید دوره پزشکی عمومی دانشگاه، مواجهه زود بالینی با هدف تقویت ادغام عمودی، تشویق دانشجویان به اتخاذ رویکرد بیمار محور و تقویت مهارت‌های ارتباطی گنجانده می‌شود.

۲- تقویت آموزش مبتنی بر جامعه

از آنجا دانشجویان در آینده احتمالاً بیشتر در محیط‌هایی به کار خواهند پرداخت که باید سطوح اولیه مراقبت از بیمار و یا اساساً سلامت افراد جامعه را تأمین کنند، توصیه می‌شود که آموزش آنها طی دوران تحصیل پزشکی نیز در محیط‌های مشابه صورت گیرد. به عبارت دیگر، دلیلی ندارد که دانشجویان پزشکی عمده وقت آموزش بالینی خود را در بیمارستان‌ها، مخصوصاً بیمارستان‌های فوق تخصصی و ریفرال بگذرانند و با بیماری‌های پیچیده و بعضاً نادر سر و کار داشته باشند. بنابراین، بهتر است به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که اولاً بر آموزش سرپایی و غیربستری تأکید شود و ثانیاً تا حد امکان آموزش بالینی در در محیط‌های غیربیمارستانی و جامعه معمولی صورت گیرد.

پزشکی ۱۳۹۰

در برنامه جدید آموزش پزشکی عمومی دانشگاه، سهم آموزش بالینی دانشجویان در محیط‌های غیربیمارستانی در مقایسه با محیط‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد.

۳- گنجانیدن مدول‌های انتخابی در برنامه آموزشی

مجموعه توان‌مندی‌هایی که ضروری است هر دانش‌آموخته دانشگاه در هنگام فراغت از تحصیل کسب کند و نیز زیربنای علمی و تئوری مربوط به آنها، تحت عنوان core شناخته می‌شوند که حتماً باید در برنامه آموزشی تمام دانشجویان گنجانده شوند. اما در عین

دروس، تلفیق مباحث گوناگون حول دستگاه‌های مختلف بدن صورت است؛ مثلاً آناتومی قلب، فیزیولوژی قلب و بافت‌شناسی قلب با هم تلفیق می‌شوند.

از طرف دیگر ادغام ممکن است به شکل عمودی یا افقی صورت گیرد. ادغام افقی (horizontal integration) به معنای تلفیق میان مطالب مختلف یک مقطع و ادغام طولی (vertical integration) به معنای ادغام میان علوم پایه و علوم بالینی است. در این روش نحوه تدریس علوم پایه به گونه‌ای است که بر مفاهیم و کاربرد بالینی موضوعات بیشتر تأکید می‌شود یا برعکس در بحث‌های مربوط به تشخیص و درمان بیماری، مسائل مرتبط از قسمت علوم پایه مطرح می‌گردد. همچنین مواجهه زود بالینی یعنی ورود دانشجویان به محیط‌های بالینی در دوره علوم پایه و حتی بدو ورود دانشجویان به رشته پزشکی، از مصادیق ادغام عمودی است. این امر علاوه بر این که انگیزه و علاقه دانشجویان را برای یادگیری مطالب مرتبط و واقعی تقویت می‌کند، به آنها کمک می‌کند تا مسیر شغلی آینده خود را آگاهانه انتخاب کنند.

هر چند ادغام به عنوان یک استراتژی پذیرفته شده در حال حاضر مورد توجه می‌باشد اما در عین حال مفهوم ادغام به لحاظ شکل اجرا در طیف وسیعی از حالات متبلور می‌شود. ادغام به صورت یک نردبان ۱۱ مرحله‌ای که از مرحله جدایی کامل تا مرحله

Transdisciplinary
Interdisciplinary
Multidisciplinary
Complementary
Correlation
Sharing
Temporal co-ordination
Nesting
Harmonisation
Awareness
Isolation

transdisciplinary تعریف می‌شود. هر چند حرکت به سمت مراحل بالاتر ادغام توصیه می‌شود اما در عین حال مانند سایر استراتژی‌های SPICES تأکید می‌شود که هر مؤسسه آموزش عالی باید بر اساس شرایط خود نسبت به تعیین مرحله‌ای از ادغام که برای آن آمادگی دارد تصمیم‌گیری نماید.

تغییر روش‌های آموزش

حتی در مواردی که سایر قسمت‌های کوریکولوم دچار تغییر چندانی نشود، بسیار معمول است که به موازات ایجاد پیشرفت‌های تکنولوژیک، روش‌های یاددهی-یادگیری نوین معرفی شوند و مورد استفاده قرار گیرند. هرچند که عوامل محدودکننده‌ای نیز بر سر راه وجود دارند؛ از جمله هزینه بالا، کمبود امکانات و منابع و تعداد زیاد دانشجویان.

در هر حال در متون آموزش پزشکی توصیه شده که از روش‌های گوناگون یاددهی-یادگیری استفاده شود. یکی از دلایل این امر، تفاوت سبک‌های یادگیری دانشجویان است (شامل سبک‌های شنیداری، دیداری، حرکتی و ...). اساساً همه افراد به یک شکل و شیوه نمی‌آموزند و هر کس روش خاص خود را دارد. استفاده از روش‌های آموزشی متنوع، زمینه را برای یادگیری بهتر دانشجویان فراهم می‌کند. علاوه بر این، بر اساس تاکسونومی بلوم، اهداف آموزشی گسترده و متغیرند و شامل جنبه‌های دانشی، مهارتی و نگرشی می‌شوند که هر یک روش آموزشی ویژه‌ای را می‌طلبد. به عنوان مثال نمی‌توان انتظار داشت که با ارائه سخنرانی یا حتی بحث در گروه کوچک، در دانشجویان مهارت بخیه زدن ایجاد شود.

از طرفی استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی نباید به منزله فراموش کردن مزایای شیوه‌های معمول مانند سخنرانی باشد. بدیهی است که با رعایت اصول و شرایط خاص سخنرانی می‌توان کاربرد آن را به حداکثر رساند. در عین حال مورد تاکید است که روش‌هایی مانند بحث در گروه کوچک، یادگیری تیمی، حل مسأله، خودآموزی، کار عملی و همچنین استفاده از راهنمای مطالعه، وسایل کمک آموزشی مناسب و مولتی مدیا، یادگیری فعال و عمیق را در دانشجویان تقویت می‌نماید و برای ایجاد مهارت‌های کار تیمی، استدلال و حل مسأله، ارتباطی و ارائه مطلب ضروری هستند.

پزشکی ۱۳۹۰

در این برنامه، علاوه بر بهره‌گیری بهینه از روش‌های معمول آموزش مانند سخنرانی، از الگوهای رفتاری، آموزش‌های دانشجوی-محور نظیر یادگیری در گروه‌های کوچک، یادگیری مبتنی بر مسأله، خودآموزی، آموزش دانشجوی به دانشجوی، آموزش روی مولاژ و مانکن و همچنین یادگیری الکترونیک استفاده می‌شود.

1. Crosby J. AMEE Guide No. 8. Learning in small groups. Medical Teacher 1996;18(3):189-202
2. Parmelee D. Twelve tips for doing effective Team-Based Learning (TBL). Medical Teacher 2010;32:118-122

حال گاهی دانشجوی تمایل دارد که یک سری از مطالب را به صورت عمیق‌تر یاد بگیرد یا فراتر از مطالبی که به همه دانشجویان آموزش داده می‌شود، به یادگیری مباحث دیگری نیز علاقه‌مند است. در این صورت ارائه مدول‌های non core در مورد موضوعات مختلف به دانشجویان کمک می‌کند که بر حسب علاقه خود تعدادی از این مدول‌ها را انتخاب کنند.

موضوع مدول‌ها بسته به مقطع دانشجوی می‌تواند مباحث علوم پایه، تخصص‌های مختلف بالینی، علوم اجتماعی و روانشناسی، مباحث اخلاقی و قانونی، فن‌آوری اطلاعات یا ترکیبی از موارد فوق باشد. طول مدت این مدول‌ها در دانشکده‌های مختلف از یک هفته تا هشت هفته متغیر است. در مورد ارزیابی مدول‌های انتخابی باید توجه کرد که دقیقاً مانند واحدهای core، قبول شدن در این واحدها لازمه ادامه تحصیل دانشجوی است و باید در سیستم ارزیابی به آن توجه کافی مبذول شود.

اهمیت گنجانیدن واحدهای این چنینی تا اندازه‌ای است که توصیه شده یک سوم از زمان کل کوریکولوم به آن اختصاص یابد. دانشجوی با گذراندن واحدهای انتخابی، این امکان را پیدا می‌کند که به صورت چالشی، نقادانه و عمیق در مورد موضوعات مورد علاقه خود به مطالعه بپردازد. برنامه این مدول‌ها باید طوری تنظیم شود که دانشجویان مسوولیت یادگیری خود را بپذیرد و برای جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها برنامه‌ریزی کند.

پزشکی ۱۳۹۰

تلاش می‌شود تا در برنامه جدید آموزش پزشکی عمومی دانشگاه، امکان ارائه دروس انتخابی در مقاطع علوم پایه و بالینی برای دانشجویان فراهم گردد.

1. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Some educational strategies in curriculum development: The SPICES model. Medical Education 1984;18:284-297
2. Harden RM, The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. Medical Education 2000;34:551-557
3. Newble DI, Clarke RM. The approaches to learning of students in a traditional and in an innovative problem-based medical school. Medical Education 1986;20(4):267-273
4. Dornan et al. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. Medical Teacher 2006;28(1):3-1

اصلاح مدل آموزش دوره‌های بالینی

قرار می‌گیرند، فاقد توانایی لازم برای کاربرد در فرایند برنامه ریزی آموزش بالینی و در محیط کار هستند. این مدل‌ها معمولاً بدون توجه به پیچیدگی‌های محیط بالینی و با پیش فرض قابل پیش‌بینی بودن و قابل اندازه‌گیری بودن همه فعالیت‌ها شکل گرفته‌اند که در محیط بالینی فاقد اعتبار هستند.

از همین رو تئوری‌های یادگیری نوینی مطرح شده‌اند که قادر به تحلیل پیچیدگی‌های این محیط باشند. ماحصل این تئوری‌ها تاکید بر اهمیت یادگیری تیمی، عضویت دانشجو در تیم ارائه خدمات به عنوان یک عضو فعال، ممارست و تمرین مکرر در محیط‌های بالینی مختلف و دریافت بازخورد از سطوح بالاتر برای اصلاح عملکرد و ضرورت مسوولیت پذیری همه اعضای تیم در خصوص یادگیری دانشجو می‌باشد.

پزشکی ۱۳۹۰

آموزش بالینی از طریق واگذاری تدریجی مسوولیت بر حسب توان‌مندی‌های دانشجویان و افزایش نظارت و ارائه بازخورد، تقویت می‌شود. ارتقای جایگاه آموزش دانشجویان دوره پزشکی عمومی در هرم آموزشی-خدماتی (متشکل از اعضای هیأت علمی، دستیاران فوق تخصصی و تخصصی، کارورزان و کارآموزان)، افزایش ارتباط حرفه‌ای و آموزشی بین این رده‌ها و مشارکت دستیاران در آموزش سطوح پایین‌تر مورد توجه خواهد بود.

1. Goldacre M, Lambert T, Evans J, Turner J. Preregistration house officers' views on whether their experience at medical school prepared them well for their jobs. *British Medical Journal* 2003;328:101-112
2. Cave J, Goldacre M, Lambert T, et al. Newly qualified doctors about whether their medical school had trained them well: questionnaire surveys. *BMC Medical Education* 2007;7:38
3. Lyon P. A model of teaching and learning in the operating theatre. *Medical Education* 2004;38:1278-87
4. Sheehan D, Wilkinson T, Billet S. Interns' participation and learning in clinical environments in a New Zealand hospital. *Academic Medicine* 2005;80:302-8
5. Dornan T, Boushuizen H, King N, Scherpbier A. Experience based learning: a model linking the process and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical Education* 2007;41:84-91

مرحله بالینی دوره پزشکی عمومی یکی از اساسی‌ترین مراحل در شکل‌گیری حرفه‌ای پزشکان است. تمام کسانی که در این زمینه فعالیت کرده‌اند یا خود تجربه یادگیری در محیط کار بالینی را داشته‌اند، به ارزش و قدرت این نوع یادگیری واقف‌اند.

شواهد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد درصد بالایی از دانش‌آموختگان دانشکده‌های پزشکی آمادگی لازم برای ورود به حرفه پزشکی را در خود نمی‌بینند. این امر به ویژه در زمینه مواجهه با محیط کار واقعی و انجام اموری نظیر مواجهه با بیماران حاد، نسخه‌نویسی و کنار آمدن با حجم کار موظفی بیشتر خود را نشان می‌دهد.

هر چند دلایل متعددی در ایجاد این حس برای دانش‌آموختگان نقش ایفا می‌کند، اما به نظر می‌رسد بخش قابل ملاحظه‌ای از آن به چالش‌های محیط‌های آموزش بالینی بر می‌گردد. علی‌رغم اینکه روش شناخته شده یادگیری در محیط کار و مبتنی بر کار سالیان سال است که بر اساس رابطه بین مدرس و دانشجو شکل گرفته و ارزش‌های خود را نشان داده است، اما تغییرات عمده در نظام خدمات سلامت و نیز سیستم‌های آموزشی سبب شده است تا این روش جاافتاده در معرض تهدید و آسیب قرار گیرد. مواردی همچون زمان ناکافی برای فعالیت‌های آموزشی، فشار کاری فعالیت‌های غیرآموزشی و کمبود نظارت بالینی بر عملکرد فراگیران از جمله این موارد هستند. همه این موارد در کنار فشار سیستم‌های خدمات سلامت برای کاهش نقش و حضور دانشجویان در فرایند مراقبت از بیمار سبب شده است تا آموزش حین کار آسیب ببیند.

حقیقت این است که مدل‌های کلاسیک برنامه‌ریزی آموزشی که به طور معمول برای آموزش‌های نظری و غیربالینی مورد استفاده

رؤسای کمیته‌های بازنگری

رویش در ادامه گفتگوهای خود با دست‌اندرکاران طرح بازنگری، با رؤسای کمیته‌های بازنگری هم به گفتگو نشست و از ایشان در مورد نحوه تشکیل کمیته‌ها و فعالیت آنها پرسید. مهم‌ترین موضوعاتی را که در کمیته‌ها مطرح شده است، جويا شد و از برنامه‌های کمیته‌ها برای آینده کسب اطلاع کرد. مشکلات مسیر را از دست‌اندرکاران کوشای طرح پرسید و راه حل‌ها را هم از آنها خواست. آنچه در پی می‌آید، حاصل گفتگوهای رویش با رؤسای کمیته‌های بازنگری است.

ادغام یافته است. برای این منظور کمیته‌های بین رشته‌ای در حال شکل‌گیری است و مقدمات اجرایی تدوین برنامه آماده شده است. برای بهره‌مندی هر چه بیشتر از حضور و همکاری اعضای هیأت علمی در تدوین برنامه‌ها، کار کمیته‌های بین رشته‌ای در قالب سه کارگاه‌های سه روزه تنظیم شد که پیش‌نویس اولیه برنامه آموزشی بلوک‌های دهگانه را تدوین کردند و در حال حاضر در تلاشیم تا با راه‌اندازی مجدد کمیته‌های بین رشته‌ای، ادامه کار انجام شود. طبیعی است پس از تهیه و تدوین اولیه برنامه درسی بلوک‌ها، موضوع با جدیت در کمیته علوم پایه پیگیری و پس از اعمال اصلاحات ضروری، نهایتاً به تصویب کمیته برنامه ریزی دوره پزشکی عمومی دانشکده خواهد رسید.

مهم‌ترین چالش برای تدوین و اجرای برنامه بازنگری، جلب مشارکت همه عوامل ذی‌نفع در این برنامه اعم از اعضای هیأت علمی، دانشجویان، کارکنان و اولیای دانشکده و دانشگاه است. تأمین سرمایه انسانی و امکانات فیزیکی مورد نیاز از جمله مشکلات مهمی است که ممکن است اجرای یک برنامه خوب را با چالش جدی مواجه کند.

خوشبختانه دغدغه و پشتیبانی اجرای مطلوب، صحیح و موقر برنامه بازنگری در عالی‌ترین سطوح تصمیم‌گیری و اجرایی دانشگاه و دانشکده وجود دارد که امید است در رفع مشکلات و چالش‌های پیش رو مؤثر واقع شود. در عین حال مهم‌ترین ابزار برای غلبه بر نگرانی‌ها، همراه نمودن هر چه بیشتر به ویژه اعضای هیأت علمی در شروع و ادامه مسیر است که امید است با تمهیداتی که اندیشیده شده، این مهم محقق گردد.

ذکر این نکته ضروری است که اجرای چنین برنامه مهمی در مهم‌ترین دانشگاه علوم پزشکی کشور با قدمت آموزش پزشکی بیش

دکتر ابوالفضل گلستانی

رئیس کمیته علوم پایه



کمیته علوم پایه بازنگری در دی ماه ۱۳۸۸ شکل گرفت و اولین جلسه رسمی آن در ۱۸ بهمن ماه همان سال تشکیل شد. تا پایان سال ۸۹ سی و چهار جلسه تشکیل داده بود و در سال جدید هم جلسات به طور مرتب در حال برگزاری است. تعداد اعضای کمیته ۲۱ نفر است که ۱۷ نفر نمایندگان رشته‌های علوم پایه پزشکی هستند و با هماهنگی مدیران محترم گروه‌ها انتخاب و با حکم ریاست دانشکده به عضویت کمیته منصوب شده‌اند.

محور کلی مباحث کمیته، پیاده‌سازی سند چشم‌انداز دوره پزشکی عمومی در مقطع علوم پایه با هدف بازنگری همه جانبه دوره علوم پایه با رویکرد ادغام افقی دروس این مقطع و برقراری ارتباط با علوم بالینی است. مهم‌ترین موضوعی که کمیته در مورد آن تصمیم‌گیری کرده است، طرح کلی دوره علوم پایه پزشکی است که بر اساس آن دروس در قالب ده بلوک ارگان-سیستم و در مدت دو سال و نیم ارائه خواهند شد. طبق تصمیم کمیته برخی از دروس به صورت ادغام یافته و برخی دیگر مبتنی بر دیسیپلین ارائه می‌شوند.

از جمله تصمیم‌های مهم دیگر کمیته می‌توان به لزوم اطلاع‌رسانی وسیع به منظور جلب مشارکت بیشتر اعضای هیأت علمی و دانشجویان اشاره نمود که در آن برگزاری سمینارهای عمومی برای اعضای هیأت علمی و حضور در جلسات شورای عمومی گروه‌های آموزشی به منظور بحث و تبادل نظر پیرامون مقوله بازنگری قابل ذکر است.

کمیته در حال حاضر مشغول تدوین برنامه آموزشی بلوک‌های

امید است با استعانت از خداوند متعال و هم‌دلی، هم‌فکری و همکاری همه دست اندرکاران، روند جاری در تدوین برنامه بازنگری دوره پزشکی عمومی به نتیجه مطلوب برسد و برنامه پس از تایید و تصویب در مراجع ذی‌ربط به شایستگی اجرا شود.

همچنین تظاهرات شایع بالینی (common clinical presentations) که پزشک عمومی در آینده شغلی خود با آن روبرو می‌شود، مشخص گردیده تا هر بخش آموزشی، در موارد مربوط، آموزش رسمی به کارآموزان ارایه کند. در این صورت کارآموز آمادگی لازم برای ورود به دوره کارورزی را کسب می‌کند. برای نهایی کردن فهرست تظاهرات شایع بالینی که آموزش آنها ضروری است، پژوهشی در سطح کشور در حال انجام است.

پس از کامل شدن برنامه پیاده‌سازی سند توان‌مندی‌ها، این مجموعه در کارگروهی متشکل از تمام مسؤولین مربوط، مورد بحث و کنکاش قرار می‌گیرد. سپس این برنامه به تفکیک گروه‌های تخصصی به گروه‌های بالینی داده می‌شود، تا هر یک نحوه عملیاتی کردن کار، شامل شیوه آموزش در سطح مورد نظر و روش ارزشیابی آن را ارایه نمایند. به بیان دیگر در چارچوب تعیین شده توسط کمیته کارآموزی که پس از رایزنی با گروه‌های آموزشی به تصویب کمیته برنامه ریزی رسیده برنامه آموزشی خودشان را ساماندهی کنند. قسمت‌هایی از برنامه که نیاز به مشارکت چند گروه دارد به کمیته تم‌های طولی (دروسی) که لازم است به طور پیوسته در یک یا چند مقطع آموزشی ارایه شوند) واگذار می‌شود تا مدیریت و برنامه‌ریزی شود.

از آنجا که زمان نهایی اجرا شدن برنامه جدید دوره کارآموزی، برای دانشجویان ورودی ۱۳۹۰ دوره پزشکی عمومی است، لذا این کمیته بر آن است که به طور محدود برنامه فوق‌را، در برخی بخش‌ها که آمادگی دارند، اجرا نماید.

مهم‌ترین بازوان اجرایی دانشگاه در نیل به اهداف سند چشم‌انداز، اعضای محترم هیأت علمی هستند. از یک سو پیاده‌سازی سند، جز با همراهی و مشارکت جدی و همه‌جانبه ایشان میسر نیست و از سوی دیگر مسؤولیت‌های اساتید چند جانبه است، لذا این دغدغه وجود دارد که نتوان از ظرفیت‌ها و توانایی‌های ایشان استفاده بهینه نمود. لذا لازم است شرایطی فراهم نمود که تک‌تک اساتادها با اهداف و روش‌های اجرایی بیشتر آشنا شوند و امکان استفاده از نقطه نظرات آنها نیز بیش از پیش به وجود آید.

از ۷۵ سال، کار بسیار پیچیده و دشواری است و به دلیل اهمیت جایگاه دانشگاه در آموزش عالی کشور، تاثیر عوامل بیرونی بر این رویداد بزرگ و اثرگذاری این برنامه بر روند آموزش پزشکی عمومی در کشور را نمی‌توان نادیده گرفت.

دکتر احمد سلیم‌زاده

رئیس کمیته کارآموزی



این کمیته از نیمه فروردین ماه سال گذشته با هدف شناسایی وضعیت موجود برنامه آموزشی در فاز کارآموزی و تدوین برنامه جدید دوره مربوطه بر اساس سند چشم‌انداز و در قالب سیاست‌ها، خط‌مشی‌ها و چارچوب زمانی کلی تعیین شده توسط کمیته برنامه‌ریزی بازنگری پزشکی عمومی، شروع به فعالیت نمود. اعضای کمیته با حکم مستقیم رئیس دانشکده پزشکی و بر اساس شخصیت حقیقی و حقوقی ایشان و نیز سوابق آموزشی و اجرایی و میزان انگیزه و تمایل جهت انجام بازنگری در دوره انتخاب شدند. کمیته کارآموزی تاکنون، سی جلسه رسمی با حضور اعضای کمیته داشته است که این جلسات به صورت منظم و هفتگی ادامه دارد.

مبنای ایجاد این کمیته، برنامه‌ریزی و فراهم نمودن موجبات لازم برای عملیاتی کردن و پیاده نمودن سند چشم‌انداز پزشکی عمومی برای دوره کارآموزی است. یکی از موضوعاتی که بر حسب سند چشم‌انداز در کمیته کارآموزی مورد بررسی قرار گرفت، مسأله مسؤلیت بالینی (clinical responsibility) کارآموز در بخش‌های آموزشی بود. اهتمام کمیته کارآموزی بر این است که به نحوی برنامه و شرایط لازم را فراهم نماید تا کارآموز بتواند در بخش‌های بالینی، به عنوان عضوی از تیم ارایه خدمات به بیمار ایفای نقش نماید. البته این امر به معنای انجام مستقل تمامی امور توسط کارآموز نیست و تمامی فعالیت‌های کارآموزان در قالب تیم ارایه خدمات و تحت نظارت مستقیم سطوح بالاتر می‌باشد.

دوم اینکه سطح توان‌مندی مورد انتظار در پایان دوره کارآموزی در هر یک از حیطه‌های هشت‌گانه سند توان‌مندی دانش‌آموختگان، توسط این کمیته مشخص گردید و در جلسه مشترک با مسؤولین کارآموزی و کارورزی بخش‌های بیمارستان‌ها و گروه‌های آموزشی، مورد نقد و بررسی قرار گرفت و برای تصویب نهایی به کمیته برنامه‌ریزی فرستاده شد.

دانشگاه، اتفاق نظر و تفاهم به وجود آمده است و مسؤولین دانشگاه نیز همت نموده و با پشتیبانی همه جانبه در صدد فراهم نمودن تمام شرایط لازم هستند، عزم را جزم نمود و با توکل به ذات باری تعالی، به اجرای دقیق برنامه پرداخت و از طول مدت و مشکلات احتمالی نهراسید.

مشخص شد. در نخستین گام، طول مدت دوره و چیدمان روتیشن‌های کارورزی به عنوان ساختار دوره بررسی شدند با توجه به ارتباط تنگاتنگ دوره کارآموزی و کارورزی در ابتدای راه این دو مقطع در کنار هم دیده شدند. نظر کمیته کارورزی این است که ما باید نقش و موقعیت کارورزان را در تیم مراقبت از بیمار به صورت عملی بهتر کنیم. در حال حاضر هم بحث‌های کمیته حول همین محور است. در عین حال همه اعضای کمیته متفقاً معتقدند که برای اصلاح وضع دوره کارورزی باید همزمان دوره کارآموزی ما هم اصلاح شود که در این زمینه با کمیته کارآموزی در ارتباط هستیم و هر دو کمیته چنین نظری دارند. در واقع نظر بر این است که کارآموز به معنای واقعی باید در بخش‌های بالینی آموزش بالینی داشته باشد و وظایف یک پزشک را تمرین کند و یاد بگیرد و بعد در دوره کارورزی در این موارد ورزیده شود و اعتماد به نفس پیدا کند. البته بحث‌های بسیار متعدد دیگری در همین رابطه مطرح شده است که برای اطلاع از جزئیات بیشتر هر کدام از موارد فوق، علاقه‌مندان می‌توانند به سامانه اطلاع‌رسانی بازنگری مراجعه نمایند. این کمیته در آینده در مورد روش‌های ارزیابی، مدیریت دوره و هماهنگی با تم‌های طولی به بحث خواهد پرداخت.

یکی از مسایل مهم، تلاش برای افزایش واقع‌بینی در نقد و بررسی‌های بازنگری می‌باشد. از این رو سعی خواهد شد تا در مقاطع زمانی کوتاهی، نتایج و پیشنهادهای کمیته بازنگری با جمع بزرگتری از مسؤولین کارآموزی و کارورزی تمامی بخش‌ها و روتیشن‌ها به نظرخواهی گذاشته شود. این نظرخواهی ضمن واقع‌بینانه نمودن بازنگری، برای تغییرات برنامه درسی آمادگی ایجاد می‌کند.

مشکل دیگر برقراری تعادل بین مشخص نمودن راهکارهای کلی برنامه، که رسیدن به اهداف برنامه را ضمانت می‌کند و جزئیات اجرای برنامه است. از این رو تصمیم گرفته شده است تا در سند بازنگری، راهکارهای کلی و سپس دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌ها بر

پروژه بزرگ بازنگری برخاسته از ضرورت و نیازی است که از سوی اساتید و دانش‌آموختگان احساس، ابراز و بیان شد و دانشکده را بر آن داشت که با انجام چند پژوهش بزرگ به شیوه علمی، اطلاعات و زمینه لازم را برای پیاده‌سازی آن فراهم نماید. بنابراین باید به این نکته تاکید کرد که بازنگری کاری است عظیم، زمان‌بر و با چالش بسیار. لذا باید اینک که در مورد ضرورت کار در افکار عمومی

دکتر محسن نصیری طوسی

رئیس کمیته کارورزی

من در ابتدا لازم می‌دانم به عنوان رئیس کمیته بازنگری دوره پزشکی عمومی در مقطع کارورزی، از همکاری صمیمانه تمامی اعضای هیأت علمی و نماینده دانشجویان عضو کمیته که در



مدت یک سال گذشته فعالانه در جلسات این کمیته شرکت نموده‌اند، کمال تشکر را داشته باشم. همانگونه که مطلع هستید، بازنگری دوره پزشکی عمومی دارای ساختار تشکیلات مدیریتی منسجمی است و در این چارچوب کمیته کارورزی، مأموریت بازنگری کوریکولوم مقطع کارورزی دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران را عهده‌دار است. اعضای این کمیته طبق آیین‌نامه ساختار تشکیلات بازنگری و پس از رایزنی با رؤسای گروه‌های آموزشی بالینی داخلی و جراحی و اطفال و زنان و روانپزشکی و طب اورژانس و گروه نمایندگان دانشجویان انتخاب شدند. جلسات کمیته به طور مرتب در محل دانشکده پزشکی به صورت دو ساعت در هفته تشکیل می‌شود و تاکنون بیست و هشت جلسه تشکیل شده است.

این کمیته به غیر از برنامه درسی موجود، دو سند زیربنایی در برنامه بازنگری دوره پزشکی عمومی را به عنوان نقشه راه خود داشته؛ یعنی "سند توان‌مندی‌ها" و "سند چشم‌انداز بازنگری". همان‌گونه که می‌دانید توان‌مندی‌های عنوان شده در هشت محور اصلی، دانش‌جویان پزشکی را برای ایفای نقش خود پس از فارغ‌التحصیلی توصیف می‌کند. از آنجا که این متن نهایی نبود، کمیته کارورزی در جریان بررسی متن سند و تعیین راهکارهای اجرایی آن پیشنهادهای عملی و واقع‌بینانه‌ای در ویرایش کلیات و جزئیات این توان‌مندی‌ها ارایه داد. پس از آن در چارچوب روند کلی برنامه‌ریزی یک کوریکولوم، موضوعات مهم ذکر شده در "سند چشم‌انداز بازنگری" که به نوعی به مقطع کارورزی مربوط می‌شد،

اجرا، پیمودن این مسیر تغییر را آسان نمایند، انشاءالله موفق خواهند بود.

دکتر غلامرضا حسن زاده

رییس کمیته ارزشیابی دوره پزشکی عمومی



در سال گذشته پس از طراحی بازنگری مقرر شد کمیته‌ای برای ارزشیابی دوره پزشکی ۹۰ و جنبه‌های مختلف بازنگری تشکیل شود و سرکار

خانم دکتر نیری رییس محترم دانشکده پزشکی مسئولیت این کمیته را به اینجانب واگذار کردند. در اولین اقدام تعدادی از اعضای محترم هیأت علمی که دارای چند ویژگی مهم نظیر عدالت، انصاف، بی‌طرفی و روحیه نقادانه بودند، از بین تعداد بسیار زیاد اعضای محترم هیأت علمی که این ویژگی‌ها را داشتند، به عنوان کارگروه ارزشیابی انتخاب شدند و مبنای ارزشیابی دوره و چارچوب مربوطه را تعیین کردند. سپس کمیته برنامه ریزی این اصول را تصویب نمود و مقرر شد که کمیته ارزشیابی به طور رسمی کار خود را شروع کند که با حکم رییس محترم دانشکده به مدت ۲ سال انتخاب شدند.

در حال حاضر مباحث قابل ارزشیابی و جدول کاری مربوطه طراحی شده، مباحثی که باید ارزشیابی شوند در طراحی دوره، اجرای برنامه و پایش برنامه مشخص شده‌اند و چگونگی ارزشیابی آن‌ها نیز پیشنهاد شده است.

برنامه آتی کمیته ارزشیابی طراحی پرسشنامه‌ها مربوط به ارزشیابی دوره، چارچوب مصاحبه‌هایی که قرار است انجام گیرد و سایر روش‌های ارزشیابی است که در کمیته ارزشیابی بحث خواهند شد و پس از تصویب آن‌ها در کمیته برنامه ریزی قابل اجرا خواهد بود.

در پایان برای همکاران محترمی که در بازنگری برنامه مشارکت دارند و این کار پر فراز و نشیب را شروع کرده‌اند، آرزوی توفیق می‌کنم.

اساس سندهای بالادستی مشخص شود. از طرف دیگر جزییات اجرای برنامه بازنگری به بخش‌ها سپرده می‌شود تا با جلب مشارکت اعضای هیأت علمی، حس خلاقیت و ابتکار و ابداع و انعطاف نیز در برنامه‌ریزی حفظ شود.

چالش دیگر در این برنامه‌ریزی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های آموزشی پیش‌بینی شده در برنامه با متغیرهایی چون تعداد دانشجویان و حجم فعالیت‌های درمانی و پژوهشی بخش‌هاست. از این رو همراهی کل مجموعه مدیریتی دانشکده و دانشگاه و بیمارستان‌ها برای ضمانت اجرایی این برنامه‌ریزی‌ها لازم است. در این قسمت پیش‌بینی شده است تا در مقاطعی، نیازهای برنامه بازنگری از نظر این متغیرها در شورای عالی بازنگری هماهنگی و تصمیم‌گیری به عمل آید.

مشکل دیگر، تأمین پیش‌نیازهای اجرای برنامه است. در هر قسمت تلاش می‌شود تا امکانات مورد نیاز اجرای برنامه پیش‌بینی و در جهت فراهم آوردن آن اقدام شود. از سوی دیگر تصمیم گرفته شده است تا اجزای مشخص برنامه تدریجاً به صورت طرح‌های کوچک آموزشی به بخش‌ها پیشنهاد شود تا پیش‌نیازهای اجرای برنامه و نقاط قوت و ضعف برنامه از قبل مشخص شود. به این ترتیب با تأمین این نیازها در تمام بخش‌ها، راه برای اجرای نهایی برنامه برای ورودی‌های سال ۱۳۹۰ در بخش‌های بالینی آماده می‌شود.

قدر مسلم همگی ما چه به عنوان دانشجو و چه به عنوان هیأت علمی، به دنبال افزایش بازدهی فعالیت‌های خود در محیط‌های آموزشی هستیم. در این راستا تنها یک برنامه آموزشی منظم و مدون و متعالی می‌تواند این هدف را تأمین کند. بنابراین بازنگری برنامه آموزشی پزشکی عمومی، هدف مشترک تمام اعضای جامعه دانشکده پزشکی است. بازنگری وضعیت موجود و ایجاد تغییرات مورد نیاز امری سخت و دشوار است که جز با پشتیبانی و تشریک مساعی تمام افراد عضو جامعه دانشکده پزشکی امکان‌پذیر نیست. از این رو از تمامی عزیزان دانشجو و اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی انتظار می‌رود تا در طول بازنگری و اجرای آن با نقطه نظرات و راهنمایی‌های خود و از همه مهم‌تر با همراهی و همکاری در زمان

بازنگری از دیدگاه اعضای هیأت علمی

رویش به سراغ تعدادی از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده رفت و از ایشان خواست تا در مورد مشکلات دوره پزشکی عمومی صحبت کنند. همچنین نظر ایشان را در مورد طرح بازنگری در دانشکده پزشکی و نحوه افزایش مشارکت هیأت علمی جویا شد. در این شماره، قسمتی از این مصاحبه‌ها را می‌خوانید.

دکتر احمد مسعود

گروه ایمنولوژی



من فکر می‌کنم که اصولاً دوره پزشکی نیاز به بازنگری دارد چون پیشرفت‌هایی که در این زمینه صورت می‌گیرد، باید به شکلی به دانشجویان منتقل شود و دانشجویانی که پزشکان آینده مملکت هستند، با پیشرفت‌های پزشکی مستقیماً آشنا شوند. البته این موضوع به این معنا نیست که ما به دانشجویان پزشکی آن چیزی را که امروز اتفاق افتاده و در مقاله‌ای منتشر شده، بیاموزیم بلکه مسأله‌ای را که می‌خواهیم به دانشجو یاد دهیم، باید مسأله‌ای مسجل، متقن و مشخص باشد. باید دید بازنگری را تحت چه شرایطی، به چه صورت و در چه موقعی انجام دهیم. یعنی بعد زمان، بعد ضرورت اجتماعی و بعد ضرورت علمی در جامعه‌ای که زندگی می‌کنیم، بسیار اهمیت دارد. این گونه نیست که ما با نداشتن امکانات فقط به صورت نظری به دانشجویان آموزش دهیم بلکه در عین حال که ما از نظر تئوری مطالبی را به دانشجو انتقال می‌دهیم، باید بتوانیم به صورت عملی هم آموزش‌های لازم را ارائه دهیم. خوشبختانه در کشور ما این تعامل وجود دارد. یعنی اساتید بزرگوار و امکانات بیمارستانی و پژوهشی و گروه‌های آموزشی خوبی داریم که این مهم را به خوبی انجام می‌دهند. با این حال، بازنگری در دروس و آموزش پزشکی از اهم مطالبی است که باید مورد توجه باشد. حالا باید دید این بازنگری و تغییر هر چند سال یک بار باید انجام شود. ما هم چنین می‌توانیم از طریق دنیای ارتباطات و اطلاعات مثلاً اینترنت از تجربیات سایر دانشگاه‌های دنیا استفاده کنیم و ببینیم در سایر نقاط دنیا بازنگری و مسائل مربوط به آن به چه صورت انجام

شده است و دلایل موفقیت یا عدم موفقیت آنها را بررسی کنیم. نباید بی‌گدار به آب بنزیم بلکه همه روش‌ها و مشکلات آنها را مورد تجزیه و تحلیل و بررسی کارشناسانه قرار دهیم و پس از سبک و سنگین کردن موارد و یافتن پاسخ مناسب برای سؤالات وارد عمل شویم. در این حالت است که یک عضو هیأت علمی احساس علاقه می‌کند. از جهت دیگر ما باید استعدادیابی کنیم. ببینیم کدام عضو هیأت علمی و با چه اطلاعاتی می‌تواند به انجام بازنگری کمک کند و از وی استفاده بیشتری کنیم. یعنی افرادی را به عنوان کاردان و مسؤلیت‌پذیر انتخاب کنیم که راه را به ما نشان دهند.

اوایل اطلاع‌رسانی در مورد بازنگری خیلی محدود و کم بود ولی با تشکیل جلسات متعددی که دوستان در این رابطه برقرار کردند، بسیاری از اعضای هیأت علمی می‌دانند که بازنگری یعنی چه و چه کار باید بکنند. مخصوصاً که این بازنگری و بررسی تبعات آن به گروه‌های آموزشی سپرده شده و گروه‌ها با تشکیل کمیته‌ها و جلساتی اهمیت و میزان محتوای موردنیاز برای بازنگری و هم چنین این مسأله را که تا چه اندازه نیاز به ادغام با سایر گروه‌ها دارند، بررسی می‌کنند.

یادمان باشد که همه درس پزشکی، علوم پایه نیست. ما باید در علوم بالینی هم بتوانیم متدها و روش‌هایی را که در جهان معمول است، در بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار دهیم. تأکید می‌کنم که این کار بزرگ فقط با حضور در دستگاه‌های مختلف میسر نمی‌شود. هم اکنون بیش از یک سال است که اعضای هیأت علمی در مسائل بازنگری وارد شده‌اند و با احساس مسؤلیت و ذی‌نفع بودن در کارها دخالت می‌کنند.

دوستان ما زحمت زیادی می‌کشند و خیلی انعطاف‌پذیر هم هستند. مطالب را می‌گیرند و "فیتبعون احسنه" می‌کنند. یعنی واقعاً

مبدع و مبتکر این کار باشند، قطعاً نتیجه‌بخش خواهد بود. فکر کنم از زمانی که دانشکده تصمیم گرفت موضوع بازنگری و ادغام را با گروه‌های آموزشی در میان بگذارند، ریاست محترم و دیگر مسؤولین دانشکده در گروه‌های آموزشی جلسات متعددی برگزار کردند و این می‌تواند منشاء خیر و برکت باشد. امیدوارم هر چه زودتر مسؤولین دانشگاه و اعضای هیأت علمی با دریافت مطالب از طرف استادان، یک برنامه منسجم و در شأن دانشجوی پزشکی ایجاد کنند. این می‌تواند الگویی برای سایر دانشگاه‌ها در سطح کشور باشد که منتظر اقدام دانشکده پزشکی و الگویی از آن هستند.

دکتر پروین پاسالار

گروه بیوشیمی



حتماً لازم است که هر از چندگاهی یک بازنگری در برنامه آموزش پزشکی صورت گیرد. در سی و چند سالی که بنده در دانشکده پزشکی مشغول به کار هستم، تغییری در برنامه به وجود نیامده و قبل از آن هم همین‌گونه بوده است. در مورد بقیه نمی‌دانم اما خود من سعی کردم تا جایی که می‌توانم همکاری کنم ولی در جریان میزان آگاهی و مشارکت سایر همکاران نیستم. من اعتماد دارم که حتماً باید این مشارکت بیشتر شود؛ در غیر این صورت کاری که افراد تأیید نکرده باشند و در آن دخالتی نداشته‌اند، آسان نیست که اجرا شود و به مشکل می‌خورد. می‌دانم که پیشنهاد سختی است اما با تک تک اساتید صحبت کنند و سعی کنند که نظر آنها را بگیرند. تلفنی، حضوری، به هر شکلی ... اما نامه دادن فایده‌ای ندارد. هر یک از اعضای هیأت علمی به طور رسمی روزانه تقریباً یک نامه دارد و فرض کنید اگر کار اجرایی داشته باشند، این تعداد به ۳۰-۴۰ نامه هم می‌رسد. بنابراین اگر قرار است به صورت جدی نظرات اساتید خواسته شود، تلفنی یا حضوری باید با اساتید صحبت شود.

کار خوبی که در گروه بیوشیمی انجام شد، این بود که خانم دکتر نیری و آقای دکتر میرزازاده و دکتر گلستانی زحمت کشیدند و در گروه جلساتی را برگزار کردند ولی در آن جلسه سه نفر که همیشه نظر مخالف دارند، حضور نداشتند و نظر آنها پیگیری نشد. اعتقاد من بر این است که نگذاریم حتی یک استاد بدون نظر دادن از این مجموعه بیرون برود و حرف همه باید شنیده شود. بنده خدمت دکتر

بهترین را انتخاب می‌کنند. همان‌طور که عرض کردم، ما نباید در یک فضای بسته کار کنیم بلکه باید کارهایی که در دست انجام داریم، با اطلاع‌رسانی به گروه‌ها همراه باشد و کارشناسانی از گروه مربوط در آن کار شرکت داشته باشند. اگر این فضا بسته و به صورت بخشنامه‌ای باشد، بالطبع موفق نخواهد بود. البته دوستان ما تاکنون در فضای باز همکاری خوبی داشته‌اند و ان شاءالله موفق خواهند بود.

دکتر اکبر میرصالحیان گروه میکروبی‌شناسی



مشکلی که در حال حاضر مشهود است، عدم وجود ارتباط بین علوم پایه و بالینی است که چندان رضایت بخش نیست؛ چه در آموزش و چه در پژوهش می‌بینیم که این دو مقطع از هم دور افتاده‌اند. بنابراین ضرورت بازنگری کاملاً احساس می‌شود. آموزش علوم پایه باید به نحوی بازنگری شود که نیاز یک پزشک عمومی را بعد از فارغ‌التحصیلی تأمین کند و در عین حال تحقیقاتی که در علوم پایه انجام می‌شود، نیز باید در راستای بالین باشد. بنده احساس می‌کنم اگر دوستانی که در مقطع علوم پایه مشغول به کار هستند، زمینه همکاری بین خودشان در درجه اول و سپس بالین را فراهم کنند، انشاءالله نتیجه خوبی خواهند دید و رضایت بیشتری از علوم پایه پیدا خواهند کرد.

در مورد بازنگری، ما خوشبختانه در گروه میکروبی‌شناسی جلسات متعددی برگزار کردیم و موضوع کاملاً برای همکاران هیأت علمی توجیه شده است و متوجه این موضوع شده‌اند. ما الان در مرحله‌ای هستیم که داریم برنامه میکروبی‌شناسی عملی را بازنگری می‌کنیم و همه همکاران هیأت علمی در گروه، در حال تهیه برنامه‌های خود هستند و تا یکی دو ماه آینده بخشی از این درس که قرار بود، بازنگری شود آماده شده و به دانشگاه ارائه خواهد شد.

مسئلاً تشکیل جلساتی در خود گروه‌های آموزشی با حضور مسؤولین ذی‌ربط دانشگاه و دانشکده می‌تواند در تسری دادن تفکر بازنگری به اعضای هیأت علمی موثر باشد و همه اعضای هیأت علمی وقتی به اهمیت و ارزش این کار پی ببرند، قطعاً آنها هم در حد توان و اختیاراتی که دارند، از این بازنگری استفاده خواهند کرد و این در درجه اول به سود اعضای هیئت علمی و بعد خود دانشکده و دانشگاه خواهد بود.

وقتی کاری از گروه آموزشی آغاز می‌شود و گروه‌های آموزشی

استادان علاقه‌مند را نیز دعوت به کار کند. یا این که نماینده‌ای از کمیته‌های بازنگری در کنفرانس های عمومی بیمارستان‌ها حضور پیدا کند و چکیده ای از کارهای انجام شده و در حال انجام را ارائه دهد و از استادان بازخورد بگیرد.

در جلسات کمیته، دکتر عمادی معاون آموزش دانشکده همیشه حضور دارند و تلاش می‌کنند کاری که قابلیت انجام ندارد، نوشته نشود و سعی می‌کنند آن را تغییر دهند. اما مشکل فقط نوشتن این کوریکولوم نیست. اجرای آن انرژی بسیاری می‌خواهد و دانشکده باید فشار زیادی برای اجرای آن متحمل شود. یک مشکل دیگر آن، تداخل برنامه‌ها با برنامه های ابلاغی وزارتخانه است. الان چند دانشگاه به صورت جداگانه دارند برنامه بازنگری خود را اجرا می‌کنند و کاری به برنامه‌ها و اهداف وزارتخانه ندارند. از طرفی هدف‌گذاری ما با اهداف دانشجویان تطابق چندانی ندارد. ما در این طرح می‌خواهیم پزشک عمومی خوب و توانا به جامعه تحویل دهیم در حالی که بیش از ۹۵ درصد دانشجویان نمی‌خواهند پزشک عمومی بمانند و به دنبال تخصص هستند. ما باید سعی کنیم این تضاد را حل کنیم. در غیر این صورت، به اهدافمان نخواهیم رسید. به عنوان مثال، ما سعی می‌کنیم پروسیجرهای مهم جراحی را به یک اینترن جراحی بیاموزیم تا توانایی اداره یک اورژانس را داشته باشد؛ در حالی که وی بدون علاقه‌ای به فراگیری اینها می‌خواهد از وقت خود استفاده کند و برای امتحان رزیدنتی آماده شود.

ولی در مجموع بنده با اجرای این طرح کاملاً موافقم و به نظرم باید در دروس تجدیدنظر شود، مطالب مهم و عملی در آموزش دانشجویان گنجانده شود و یک سری مطالب زائد نیز حذف شود.

میرزازاده هم گفتم که همه این کارهایی که ما انجام دادیم، در انتها به صورت پایلوت برای خودمان اجرا شود. به عبارت دیگر مبحثی که قرار است ادغام شود، همه اساتید در ارتباط با آن مبحث در یک جلسه بنشینند و هر کس قسمت مربوط به خود را توضیح دهد و ببینیم که آیا راضی هستیم و آن چیزی که مدنظرمان بود، حاصل شده است یا خیر. این کار قبل از برگزاری کلاس برای دانشجویان می‌تواند مفید باشد.

دکتر هادی احمدی آملی گروه جراحی



هم اکنون در دنیا بحث آموزش پزشکی با توجه به این که اهداف بر اساس نیازهای جامعه و از پیش تعیین شده باشند، پیش می‌رود. حدود ۶۰-۷۰

سالی است که این برنامه در دانشکده ما بازنگری نشده است و ما نیز باید مانند سایر کشورها بر اساس نیاز جامعه و کارکرد مورد انتظار از یک پزشک عمومی، اهداف را بنویسیم و آموزش دهیم. به نظر من نفس کار بازنگری بسیار کار پسندیده و خوبی است.

فراخوانی که دانشگاه ارائه داد، خیلی وسیع بود. به نظر من نسبت به سایر کارهای دانشکده، تعداد اعضای هیأت علمی که در این کار مشارکت داشتند، خیلی خیلی بیشتر بود. شاید سایر کارهای دانشکده حدود ۲۰ نفر از اعضای هیئت علمی انجام شود، اما در فراخوان این طرح بیش از ۳۰۰ نفر از اساتید دعوت شدند و در جلسات جمعی نیز بیش از ۱۲۰-۱۰۰ نفر حضور داشتند. هر کمیته بازنگری نیز شامل حداقل ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی است.

دانشگاه می‌تواند از طریق بیمارستان‌ها فراخوان دهد و سایر

دانشجویان کمیته‌های بازنگری

رویش از اعضای دانشجوی کمیته‌های بازنگری خواست تا نظراتشان را در مورد مشکلات آموزش دوره پزشکی عمومی بیان کنند؛ تجربیات خود را از شرکت در جلسات کمیته‌ها در میان بگذارند و راه‌کارهایی برای افزایش مشارکت دانشجویان پیشنهاد کنند. در ادامه، خلاصه‌ای از نظرات این دانشجویان را می‌خوانید.

شدیم: با توجه به تخصصی شدن بیمارستان‌های دانشگاه تهران، هر روز نقش و مسؤلیت دانشجویان کمتر می‌شود و به سطوح بالاتر واگذار می‌گردد. لذا هر روز مسأله آموزش کم‌رنگ‌تر می‌شود و مسؤلیت‌هایی دور از شأن و بدون هیچ مرتبه آموزشی بر عهده آنها گذارده می‌شود. امروز این بزرگ‌ترین مشکل کارآموزان و کارورزان به شمار می‌رود. در تمام این سال‌ها، بزرگترین دغدغه‌مان انعکاس این چالش‌ها به مسؤلیت دانشگاه و کمک به حل آن بود تا دانشگاه علوم پزشکی تهران را که بزرگترین قطب پزشکی کشور محسوب می‌شود، از گزند هر گونه آسیب حفظ کنیم و در پیشرفت روز افزون دانشگاه تأثیری به سزا داشته باشیم.

تصویب سند چشم‌انداز و تصمیم‌گیری جهت بازنگری دوره پزشکی عمومی، افق جدید و مؤثری برای دانشجویان گشود که هم امیدی جهت تغییر در برنامه پزشکی باشد و هم راهی در جهت به مشارکت گذاشتن دانشجویان؛ از آن حیث که دانشجویان بهترین مراجع جهت بازخورد دادن هستند، به طور مستقیم در جریان چالش‌های موجود در مسیر قرار می‌گیرند و همچنین پر انرژی‌ترین منبع جهت اصلاح مشکلات هستند.

حضور در جلسات بازنگری و اهمیتی که اعضای هیأت بازنگری به حضور من و نظرات من در روند تصمیم‌گیری می‌دهند و مشارکت دادن مستقیم من در تصمیم‌گیری نهایی، نقطه امید است برای من که بیشتر جهت پیش‌برد این هدف والا گام بردارم و تمام تلاش خود را در ارائه بهترین راه حل‌ها به کار بندم. احساس می‌کنم به عنوان نماینده ۶ ساله‌ای که با تمام دغدغه‌های بچه‌ها در این مدت آشنا بودم، مسؤلیت سنگینی را بر عهده داشته‌ام.

در جریان گذاشتن دانشجویان و استفاده از نظرات و راهکارهای آنها بهترین راه برای به دست آوردن بهترین نتیجه است. دانشگاه گام‌های مناسبی را در این جهت برداشته است و تشکیل جلسات

مهدی کبالی

عضو دانشجو در کمیته برنامه‌ریزی

به نظر من مهم‌ترین و اساسی‌ترین مشکل پزشکی عمومی در دانشکده ما این است که پزشک عمومی تربیت نمی‌کنیم. به جای پرداختن به بیماری‌های شایع و درمان‌های اولیه،

اکثر بخش‌ها انتظاراتی در حد یک دستیار تخصصی یا فوق تخصصی از پزشک عمومی دارند. ما به هیچ وجه آموزش مربوط به بیماری‌هایی را که به شکل سرپایی به پزشک مراجعه می‌کنند، دریافت نمی‌کنیم.

به نظر من در کمیته برنامه‌ریزی مباحث خوبی مطرح می‌شود و کار کارشناسانه انجام می‌شود؛ اما در بعضی مباحث بیش از حد لازم به مسائل پرداخته می‌شود تا حدی که از مبحث اصلی دور می‌شویم. در نتیجه از لحاظ وقت دچار کمبود شده و به تمامی مباحث دستور جلسه نمی‌رسیم.

در مورد مشارکت دانشجویان در بازنگری باید بگویم که به نظر نمی‌رسد دانشجویان اطلاع کافی از این جریان داشته باشند و تا زمانی که نتایج اولیه را به طور ملموس درک نکنند، مشارکتشان افزایش چندانی نخواهد داشت.



زینب صیامی

عضو دانشجو در کمیته بازنگری

کارورزی

در دوران ۸ ساله حضور در دانشکده پزشکی بارها با چالش‌هایی مواجه



بر این، تعهدی که در قبال اجرای برنامه‌های تنظیم شده حس می‌شود، در واقع بیانگر تلاش برای تحویل دانش آموخته‌ای توانمند در زمینه‌های مختلف به جامعه پزشکی است.

حضور در این جلسات، امید به بهتر شدن آموزش پزشکی را تقویت می‌کند. با این حال، شکی نیست که برای اجرای این برنامه‌ها در سطح وسیع، به همکاری و کمک همه اعضای خانواده بزرگ دانشگاه تهران نیاز است.



مهدی ابراهیمی

عضو دانشجو در کمیته ارزشیابی

قضیه از اینجا شروع شد که من برای شکایت از کاستی‌هایی که در زمینه آموزش پزشکی به ذهنم می‌رسید، خیلی نزد دکتر عمادی می‌رفتم. نهایتاً باب آشنایی با دکتر میرزازاده باز شد و آقای دکتر فرمودند حالا که این همه علاقه داری، چرا به ما کمک نمی‌کنی. این شد که به طور جدی وارد مباحث و جلسات طولانی و تا حدی خسته‌کننده بازنگری شدم.

فکر می‌کنم اکثریت دانشجویانی که از نحوه ارائه مطالب در دوره علوم پایه و شروع دیر هنگام دوره بالینی شکایت دارند، مخصوصاً بعد از جلسات سال ۸۹، در جریان جزئیات طرح بازنگری قرار گرفتند و از اجرای آن استقبال کردند.

همچنین حضور مستمر و دلسوزانه استادان و دانشجویان در جلسات کمیته‌های بازنگری و جلسه معارفه طرح در تالار ابن سینا، نشان از پشتوانه قدرتمند این طرح در میان جامعه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران دارد که لزوم استمرار جلسات و ارائه گزارش از برنامه‌ریزی‌های انجام شده را بیش از پیش به اثبات می‌رساند.

به نظر می‌رسد برگزاری جلسات مشترک اساتید و دانشجویان، دعوت از دانشگاه‌هایی که تجربه بازنگری داشتند و تلاش در راستای انعکاس نتایج آنها به همه دانشجویان و استادان، زمینه لازم در جهت واقعی شدن انتظارات و چشم‌انداز پیش رو را فراهم خواهد کرد.

بیشتر با حضور دامنه گسترده تری از دانشجویان صاحب نظر، راهکار مناسبی می‌تواند باشد.

به امید روزی که با دست‌های خودمان بهترین را برای خودمان بسازیم.

پرینسا ایزدی

عضو دانشجو در کمیته کارآموزی



من به عنوان یک یک دانشجوی پزشکی از آموزشی که برای آماده شدن به عنوان پزشک آینده در بخش‌ها می‌دیدم، کاملاً ناامید شده بودم. خسته شده بودم از اینکه فقط ناظر و هیچ مسوولیتی حتی کوچک در قبال بیماران ندارم؛ آن هم بعد از سه چهار سال درس خواندن. ناامید شده بودم از اینکه نقشم آنقدر در بخش و بیمارستان کم رنگ است که بودن یا نبودنم هیچ فرقی ندارد.

تا زمانی که به جلساتی دعوت شدم که جز خودم دانشجویهای دیگری هم بودند که مثل من فکر می‌کردند. الان معتقدم اکثر دانشجویهای پزشکی در یک دوره‌ای به همین نتیجه می‌رسند و همین حس را دارند که من داشتم. در این جلسات دانشجویی به حرف‌های ما خوب گوش می‌کردند. ولی سؤالی که مطرح بود، این بود که آیا اقدامی هم قرار است انجام شود؟ یا هدف از این جلسات فقط گوش کردن به حرف‌های ماست برای کشف مشکل؟

از زمانی که به عنوان عضو دانشجو در "کمیته بازنگری کارآموزی" شرکت کردم، دیدم که فقط گوش کردن به نظرها نیست، بلکه اقدامی است جهت پاسخ به نظرات شنیده شده و بر اساس مطالعات انجام شده. جالب بود روز اول که در جلسه شرکت کردم، فکر نمی‌کردم من تنها عضو دانشجویی باشم. به خودم گفتم واقعاً نظر من به عنوان یک دانشجو در این جلسات مهم هست یا نه؟ که با برگزاری جلسات بیشتر ثابت شد که هست.

احساس مسوولیت استادها در مورد آموزش به دانشجویان، ایجاد زمینه برای مشارکت فعالشان در آموزش بالینی، دادن مسوولیت به خود دانشجویان، پررنگ کردن حضور و نقش آنها در بخش‌ها و دخیل کردنشان به عنوان عضوی از تیم درمان، همه و همه، نشان دهنده اهمیتی است که به دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان یکی از بهترین‌های آینده پزشکی داده می‌شود. علاوه

اطلاع هستند. این امر به نوبه خود هم بخشی از نظرات مفید را حذف می‌کند، هم اجرای آن را با مانع روبه رو می‌کند. امیدوارم همکاری و همراهی مسئولین، اساتید و دانشجویان چالش‌های این طرح را از مسیر پیش رو حذف نماید.

ناصر یوسفزاده

عضو دانشجو در کمیته علوم پایه

اخبار بازننگری، در روند تربیت پزشکان عمومی در دانشگاه برای ما دانشجویها که از نزدیک درگیر مشکلات و نواقص آن هستیم، بسیار خوشحال کننده و امیدوار کننده بود.



اوضاع امروز آموزش پزشکی کشور اوضاع خوبی نیست و در این بین در دانشگاه علوم پزشکی تهران، با توجه به قدمت و جایگاه والایی که در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دارد، این نقص‌ها بیشتر به چشم می‌آید و مخاطبانش که دانشجویان برتر کنکور سراسری پذیرش دانشگاه‌ها می‌باشند، مطالبات جدی‌تر و اساسی‌تری دارند.

قدیمی و ناکارآمد بودن تدریس، ذکر بیش از حد نیاز مطالب و جزئیات برای دانشجوی پزشکی، نداشتن ترتیب و ارتباط منطقی بین دروس و واحدهای ارائه شونده، وجود همپوشانی‌های غیر مفید، بی‌توجهی به نیازهای جدید و در زمان حال جامعه در ارتباط با نوع توانمندی‌های دانشجوی پزشکی و مشکلات این چینی، همه و همه در از بین بردن انگیزه دانشجویها برای شرکت فعال در کلاس‌ها و بحث‌های علمی، نظری و عملی دخیل هستند.

مسئولین و اساتید محترم نیز همه دست به گریبان این مشکلات که منشا آن‌ها نظام کهنه و مشکل دار آموزشی است می‌باشند و نیاز به رخداد تغییرات پایه‌ای احساس می‌شود!

شروع تغییرات و عملیاتی کردن آن‌ها به نظر ما امری سخت و انجام نشدنی بود و وقتی شنیدیم بعد از تهیه سند چشم‌انداز، به همت اساتید خوب و کارشناسان دانشکده جلسات بازننگری در دوره پزشکی آغاز شده بسیار امیدوار شدیم. شور و هیجان من زمانی دوچندان شد که به عنوان نماینده دانشجویان در جلسات بازننگری دوره علوم پایه حاضر شدم و از نزدیک شاهد بحث‌ها، مخالفت‌ها، دفاع از خوبی‌های بازننگری و ذکر خطرات آن و اتخاذ تصمیمات بزرگ و اساسی در ارتباط با تغییرات بودم.

محمدهادی بحری

عضو دانشجو در کمیته مبانی طب بالینی



قبل از بیان هر موضوعی بر خود لازم می‌دانم از تمام مسئولینی که در مطرح کردن بحث بازننگری دوره پزشکی عمومی و اجرای آن تلاش می‌کنند، قدردانی و تشکر کنم. زیرا اعتقاد بنده این است که مهم‌ترین عامل ایجاد و استمرار این بحث، دلسوزی و مسئولیت‌پذیری این عزیزان می‌باشد. اما مسلماً آنچه به پیشرفت این موضوع کمک می‌کند، بیان چالش‌ها و سعی در رفع آن است. از دید من به عنوان دانشجو، آنچه را که در جلسات بازننگری مطرح می‌شود، می‌توان به دو بخش تقسیم کرد. بخش اول تعیین اهداف و به توافق رسیدن اعضاء برای لزوم اجرای آن اهداف است و بخش دوم، تعیین راهکارها و چالش‌ها در روند اجرای آن هدف خاص است. از نظر من، موضوع اصلی و چالش‌هایی اکثریت این جلسات بحث دوم می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان گفت تعیین اینکه چه کاری به صلاح دانشجو و دانشگاه است، معمولاً واضح بوده و با تبادل نظرهایی اندک اکثراً قالب نهایی خود را می‌یابد. اما اینکه حال چگونه این کار را انجام دهیم، همواره محل بحث است. در این باب چند نکته را می‌توان مطرح کرد:

مسلماً در بحث بازننگری اهرم اجرایی دانشکده، گروه‌های آموزشی و اساتید می‌باشند و اگر لزوم این موضوع برای اساتید مطرح نشود و تمام گروه‌ها فعالانه در جلسات شرکت نکنند، علاوه بر غیبت بخشی از نظرات کارشناسی، این گروه‌ها به سختی می‌توانند برنامه‌های پیش رو را اجرا کنند.

بحث کمبود امکانات همواره و در همه جنبه‌ها مطرح است. از این بین می‌توان به برنامه‌های آموزشی مفیدی اشاره کرد که تنها به علت عواملی نظیر کمبود کلاس در دانشکده پزشکی لغو و یا تعدیل می‌شود.

اصرار بعضی از اساتید دانشگاه بر ادامه روش‌های سنتی و بعضاً مقاومت در برابر پاره‌ای از تغییرات یکی دیگر از مشکلات پیش رو در روند اجرایی شدن این طرح است. به طوری که بعضاً طرحی کاملاً مفید و مورد توافق اکثریت اساتید و دانشجویان، تنها به علت مخالفت یک استاد، با مانع اجرایی روبرو می‌شود.

با وجود مشارکت نمایندگان دانشجویان در جلسات بازننگری به نظر می‌آید عموم دانشجویان از این روند بی‌اطلاع یا حداقل کم

پزشکی، بسیاری از نواقص و مشکلات نظام آموزشی بر ما روشن است و از نزدیک آن‌ها را حس کرده‌ایم و در تلاش هستیم تا اگر هر یک از آن‌ها از دیدگاه مسوؤلان پنهان بماند، با بیانشان در امر بازنگری نقش متفاوتی را بازی کنیم.

تمام دانشجویان مقاطع مختلف نیز این امکان را دارند تا با مراجعه به سایت دوره بازنگری در جریان اخبار، صورت جلسات و تصمیمات گرفته شده تا به امروز قرار بگیرند و ما را به عنوان نماینده خود از نقطه نظرات مفید و مثبتشان آگاه سازند.

امر بازنگری در راستای تحقق سند چشم‌انداز، در چهار حیطة علوم پایه، مبانی طب بالینی، کارآموزی و کارورزی، با تلاش دفتر توسعه آموزش پزشکی و همکاری بی‌نظیر هیأت علمی گروه‌های آموزشی و کارشناسان آموزش پزشکی در حال حاضر در جریان است و مسیرش را به سمت ایجاد نظام و کوریکولوم متفاوت آموزش و شروع آن از سال ۱۳۹۰ ادامه می‌دهد. ما نیز به عنوان نماینده دانشجویان دانشکده در کمیته‌های تشکیل شده در تلاش هستیم تا از زاویه دیدی متفاوت به بیان مشکلات و نقطه نظرات قشر دانشجو بپردازیم. با داشتن سابقه کاری در شورای نمایندگان دانشکده