

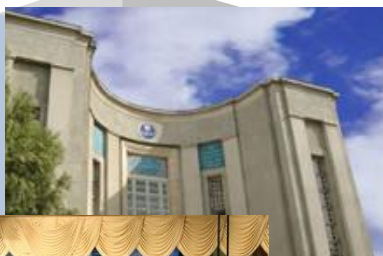


دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پزشکی

# گزارش ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تهیه کننده: دفتر توسعه آموزش



بهمن ماه ۱۳۸۷



## فهرست

۳	..... پروژه های ارزشیابی
۵	..... پیشگفتار
۹	..... گزارش
۹	..... ۱. نیازسنجی
۱۱	..... ۲. پیامدها و اهداف
۱۳	..... ۳. محتوا
۱۸	..... ۴. استراتژی های آموزشی
۲۱	..... ۵. روش های آموزشی
۲۳	..... ۶. زمان بندی ارایه محتوا
۲۴	..... ۷. منابع، امکانات و تجهیزات
۲۸	..... ۸. اعضای هیأت علمی
۳۱	..... ۹. دانشجویان
۳۴	..... ۱۰. محیط آموزشی
۳۵	..... ۱۱. روش های ارزشیابی
۳۹	..... ۱۲. چگونگی اطلاع رسانی در مورد برنامه آموزشی
۴۰	..... ۱۳. مدیریت برنامه آموزشی
۴۱	..... منابع

## اسامی بزرگوارانی که در انجام طرح های ارزشیابی که در تهیه این گزارش

### مورد استفاده قرار گرفته اند با دانشکده پزشکی همکاری کرده اند:

### طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس استانداردهای ملی پایه

#### مجریان:

دکتر همایون مصلحی، دکتر فرهاد حاتمی، دکتر آپامه آذربیرا، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر حمید عمادی،

دکتر سید حسن امامی رضوی

#### همکاران:

آقای دکتر حسین کشاورز، آقای دکتر سید حسن امامی رضوی، آقای دکتر شهرام اجتماعی مهر، آقای دکتر بهادری، خانم دکتر میترا مدرس گیلانی، آقای دکتر نعمتی پور، آقای دکتر محمود اشرفی، آقای دکتر عباسی، خانم دکتر سیما مازیار، آقای دکتر هاشم شریفیان، آقای دکتر خلیل اسفندیاری، آقای دکتر بهروز باوربان، آقای دکتر صحرائیان، خانم دکتر پروین پاسالار، آقای دکتر ناصری، آقای دکتر شجاعی، آقای دکتر عمادی، آقای دکتر گلستانی، آقای دکتر جهانزاد، خانم دکتر رسولی نژاد، آقای دکتر محمود اکبریان، آقای دکتر رهبری منش، آقای دکتر صیادپور، آقای دکتر زمانی، خانم دکتر برزگری، آقای دکتر فخرایی، آقای دکتر هژیر صابری، آقای دکتر مسعود، خانم دکتر آفا حسینی، آقای دکتر رییس کریمی، آقای دکتر صدر حسینی، آقای دکتر سلیم زاده، آقای دکتر جهانگیری، آقای دکتر شریفی، آقای دکتر سبحانی، آقای دکتر نبی، آقای دکتر سلیمانی، آقای دکتر خلوت، آقای دکتر کشوری، خانم دکتر اخپانی، آقای دکتر یزدانخواه، آقای دکتر هدایت، خانم دکتر مژده قیابی، آقای دکتر ستوده، آقای دکتر وجگانی، آقای دکتر سروش، آقای دکتر حسن زاده، آقای دکتر بیگی علمدشت، آقای دکتر محقق، آقای دکتر منصور کشاورز، آقای دکتر صدر، آقای دکتر ابوالحسنی، آقای دکتر هبت‌الدین برقیعی، آقای دکتر عمران محمد رزاقی، آقای دکتر حسینی، آقای دکتر مرتضوی، خانم دکتر خضردوست، آقای دکتر فرهمند، آقای دکتر نیکویخت، آقای دکتر لباف، آقای دکتر خورگامی، خانم دکتر زحمتکش، آقای دکتر مهرداد، آقای دکتر پوریعقوب، آقای دکتر جعفریان، آقای دکتر مالک‌نژاد، آقای دکتر نیک‌بین، آقای دکتر سلطان‌زاده، خانم دکتر شمس، آقای دکتر یعقوبی نوناش، خانم دکتر احمدی نژاد، آقای دکتر پدرام برقیعی، خانم دکتر سادات ناصری، آقای دکتر قربانی، آقای دکتر کریمیان، آقای دکتر مهاجر، آقای دکتر صفوی، آقای دکتر رضایت، آقای دکتر حاجتی، آقای دکتر استقامتی، آقای دکتر تقدسی نژاد، آقای دکتر شریفیان، آقای دکتر عباس ربانی، آقای دکتر بهادر اعلمی، آقای دکتر شاهسوند، آقای دکتر فیروزبخش، آقای دکتر نادری، آقای دکتر علی امینیان، آقای دکتر صالحی، آقای دکتر نفیسی، آقای دکتر ناصری مقدم، خانم دکتر الهام شاهقلی، آقای دکتر امیرحسین امامی، خانم دکتر ملک‌ان راد، آقای دکتر آخوندزاده، آقای دکتر

میشمی، آقای دکتر مدرسی، آقای دکتر علی ربانی، آقای دکتر میکائیلی، آقای دکتر اسپندار، آقای دکتر امینی، آقای دکتر جلیلی، آقای دکتر سازگار، خانم دکتر موثقی، آقای دکتر دهبور، آقای دکتر توانگر، خانم دکتر صالح، خانم دکتر ربیعی و تمامی اعضای محترم هیأت علمی، مسؤولان محترم دانشکده، دانشجویان عزیز و کارشناسان دفتر توسعه که در فرایند گردآوری اطلاعات این طرح و نیز برگزاری کارگاه با ما همکاری کردند.

### طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظرات دست اندرکاران (Focus Group Project)

مجریان:

دکتر زهرا سادات مشکانی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر سید حسن امامی رضوی با تشکر از تمامی اعضای محترم هیأت علمی علوم پایه و بالینی، دانشجویان عزیز تمامی مقاطع دوره پزشکی عمومی و نیز اعضای محترم هیأت ریسه دانشکده که در جریان ۲۱ جلسه گروه متمرکز و ۱۰ نفر از مدیران، رؤسای دانشکده پزشکی و دانشگاه و صاحب نظران آموزش پزشکی دانشگاه که در مصاحبه های این طرح با ما همکاری نمودند.

### طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی با استفاده از نظرات دانش آموختگان (Graduation Survey)

مجریان:

دکتر محمد جلیلی، دکتر آپامه آذربیرا، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر حمید عمادی، دکتر سید حسن امامی رضوی با تشکر از ۱۸۳ نفر دانش آموخته دوره پزشکی عمومی دانشگاه که با تکمیل فرم نظرخواهی این طرح ما را در انجام آن یاری دادند.

### طرح ارزشیابی جو آموزشی دوره پزشکی عمومی با استفاده از ابزار DREEM

مجری:

دکتر فرهاد شاهی، دکتر فرزانه شیرانی، دکتر عظیم میرزازاده با تشکر از تمامی دانشجویانی که در پایان مقاطع علوم پایه، پاتوفیزیولوژی، کارآموزی و کارورزی با تکمیل این پرسشنامه ما را در انجام این طرح یاری دادند.

## به نام آن که جان را فکرت آموخت

### پیشگفتار

با بررسی های اولیه انجام شده شامل دریافت بازخورد از دست اندرکاران دوره آموزش پزشکی عمومی (از جمله دانشجویان و اعضای هیأت علمی) و مطالعه منابع موجود در زمینه آموزش پزشکی عمومی ضرورت انجام اصلاحاتی در این دوره به خوبی احساس شد. دانشکده پزشکی با توجه به این دیدگاه ها و در نظر گرفتن موارد زیر طرح پیشنهادی خود برای روند تدوین طرح جامع اصلاحات را تقدیم نمود.

### ضرورت

#### ▪ درونی:

- برنامه کلان مسؤلان دانشگاه برای تقویت سرآمدی دانشگاه علوم پزشکی تهران در عرصه ملی و بین المللی
- دیدگاه های اعضای هیأت علمی در خصوص مشکلات عدیده موجود در دوره آموزش پزشکی عمومی
- خواست دانشجویان برای ایجاد تغییرات در برنامه آموزشی و ارتقای کیفیت آن
- نظر صاحب نظران آموزش پزشکی دانشگاه در مورد شکاف عمیق موجود بین برنامه آموزشی جاری پزشکی عمومی با رویکردهای مورد قبول در عرصه آموزش پزشکی

#### ▪ بیرونی:

- افق هایی که به دنبال اجرای طرح رفرفم در آموزش پزشکی در سایر دانشگاه ها ایجاد شده است
- پیگیری های انجام شده در سطح معاونت آموزشی وزارت متبوع در خصوص بازننگری دوره آموزش پزشکی عمومی و اعلام آمادگی برای اعطای اختیارات لازم
- پیشرفت طرح استقرار ساختار اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی در معاونت آموزشی وزارت متبوع

- اختیارات پیش بینی شده برای دانشگاه های مادر در خصوص ارتقای کیفیت آموزش خود در مقایسه با دانشگاه های معتبر بین المللی مطابق بند "ز" ماده ۵۰ برنامه پنج ساله چهارم توسعه کشور
  - پیگیری های انجام شده در سطح WHO در خصوص ایجاد رفرم در آموزش پزشکی عمومی از طریق پیشبرد اعتباربخشی در کشورهای جهان
- در واقع بسیاری از صاحب نظران بر این عقیده اند که برنامه فعلی به قدری دچار مشکل است که انجام اصلاحات جزئی و موردی نتیجه مناسبی در بر نخواهد داشت و این برنامه نیازمند تغییرات اساسی می باشد.
- از سوی دیگر در صورت اتخاذ تصمیم برای انجام اصلاحات اساسی در آموزش پزشکی عمومی نیز ضروری است به عوامل مهمی توجه شود که از جمله مهم ترین آن ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- طولانی بودن دوره آموزش پزشکی عمومی
  - کوتاه بودن طول عمر مدیریت ها در دانشگاه
  - تعداد زیاد دانشجویان این دوره در دانشگاه
  - پیچیدگی مدیریت این دوره به دلیل دخیل بودن تمامی گروه های آموزشی در آن
  - کمبود انگیزه در بین اعضای هیأت علمی و گروه های آموزشی برای ایجاد تحول در آموزش پزشکی عمومی
  - پیچیدگی آموزش این دوره که شامل هر دو روش اصلی آموزش (تدریسی و بالینی) آن هم در اشکال مختلفی نظیر دوره های آموزش کارآموزی و کارورزی است
- این عوامل موجب می شود تا تردیدهای جدی در مورد منطقی و عملی بودن ایجاد تغییرات عمده و اساسی در این دوره آموزشی مطرح گردد.
- علاوه بر این در زمینه فهرست مشکلات و اولویت بندی آنها و راه حل های ممکن توافق نظر وجود ندارد. این امر موجب می شود تا اقدامات پراکنده بر اساس دیدگاه ها و سلیقه هر یک از مسؤولان در قسمت مربوطه به مورد اجرا گذاشته شود که با توجه به محدود بودن امکانات

و فرصت های موجود، موجب عدم استفاده بهینه از همین امکانات و فرصت های محدود خواهد شد.

با توجه به شرایط فوق تصمیم بر این شد که:

○ در جریان یک برنامه مدون ابتدا به یافتن و حصول اجماع در مورد مشکلات پیش رو در دوره پزشکی عمومی پرداخته و در مرحله بعدی طرح جامع و کلان اصلاحات این دوره که هماهنگ با برنامه های راهبردی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد با مشارکت اعضای هیأت علمی تهیه شود.

○ در چارچوب این طرح جامع و با توجه به شرایط موجود در دانشگاه پروژه های اصلاحی کوچک تر مرحله به مرحله و بر اساس واقعیات موجود و امکانات اجرایی در دانشگاه به مورد اجرا گذاشته شود.

با توجه به تصویب این برنامه کلان در هیأت ریسه دانشکده و تأیید آن هیأت ریسه دانشگاه، دانشکده پزشکی در مدت سه سال (۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷) طرح های زیر را به اجرا گذاشت:

○ طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس استانداردهای ملی پایه دوره

○ طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظرات دست اندرکاران

(Focus Group Project)

○ طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظر دانش آموختگان (Graduation Survey)

○ طرح ارزشیابی جو آموزشی دوره پزشکی عمومی با استفاده از ابزار DREEM

بر اساس نتایج این مطالعات و در چارچوب اجزای یک برنامه ریزی آموزشی، گزارش جامع زیر در خصوص چالش های دوره پزشکی عمومی تهیه گردید. موضوعات در ۱۳ بخش عنوان شده اند و در هر بخش پس از ارائه گزارش نقاط قوت و چالش ها، اولویت های اصلاحات ارائه شده است. در مطالعه این گزارش باید به این نکته توجه داشت که طرح نقاط ضعف به معنای زیر سوال بردن ارزش هایی نیست که در طول سالیان گذشته در دوره آموزشی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود داشته و دارد. باید توجه داشته باشیم که برنامه آموزش پزشکی عمومی دانشگاه دارای رتبه اول کشوری در بین تمام دانشگاه های علوم

پزشکی کشور است. دانش آموختگان ما در ورود به دوره های تخصصی موفق عمل می کنند و در داخل و خارج از کشور نیز توانسته اند موقعیت کاری و تحصیلی بسیار مناسبی را کسب نمایند، اما این موفقیت ها نباید مانع بررسی موشکافانه و تلاش برای بهتر شدن باشد. همه ما تلاش می کنیم که با تکیه بر ارزش ها و سرمایه های موجود، کیفیت آموزش را در دانشکده ارتقا بخشیده و در راستای خدمت رسانی هر چه بهتر به جامعه ایرانی و نیز کسب موقعیت بهتر در سطح کشوری و بین المللی موفق تر از گذشته باشیم.

لازم به ذکر است اگرچه در چند سال گذشته اقدامات متعددی در زمینه اصلاح دوره آموزشی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عمل آمده است؛ اما از آنجا که این اقدامات در راستای نتایج حاصل از مطالعات انجام شده بوده اند، به منظور حفظ انسجام مطالب ارایه شده در این گزارش، از ذکر این موارد به عنوان نقاط قوت پرهیز شده است.

تهیه کنندگان این گزارش از هرگونه پیشنهاد و راهنمایی که در جهت اصلاح متن حاضر ارایه شود استقبال می نمایند. به این منظور می توانید با دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی تماس حاصل فرمایید.

دفتر توسعه آموزش

دانشکده پزشکی

ساختمان آموزش دانشکده پزشکی - اتاق ۳۱۵

شماره تلفن: ۰۲۱- ۸۸۹۷۳۶۷۰

آدرس پست الکترونیک: [edo\\_ms@tums.ac.ir](mailto:edo_ms@tums.ac.ir)



## گزارش

### ۱. نیازسنجی

#### a. نقاط قوت:

- در هر یک از حوزه ها و رشته های تخصصی، گروه های آموزشی بر اساس تحولاتی که در زمینه های علمی یا اجتماعی رخ داده است به درجاتی محتوای آموزشی خود را در طول سالیان گذشته تغییر داده اند.
- هر چند بر اساس اطلاعات موجود، در حال حاضر نظام منسجمی برای نیازسنجی در کشور وجود ندارد اما اقدامات متعددی در خصوص نیازسنجی برای تعیین نیازهایی که یک پزشک عمومی باید در قبال آنها پاسخ گو باشد انجام شده است که در زمان تعیین نیازهای محتوا می توان از آنها استفاده نمود.
- به دلیل موقعیت ویژه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تعداد قابل ملاحظه ای از این افراد در جریان فرایندهای نیازسنجی وزارتی و کشور حضور دارند و این امر می تواند بسیار کمک کننده باشد.

#### b. نقاط ضعف:

- جایگاه پزشک عمومی در کشور تضعیف شده است. این امر سبب شده است تا در کنار ضعف سیستم آموزشی، تمایل بسیار شدیدی از طرف دانش آموختگان پزشکی دانشگاه برای ادامه تحصیل در دوره های تخصصی وجود داشته باشد. این امر انگیزه دانشجویان را در دوره پزشکی عمومی تضعیف کرده است.
- انتظارات جامعه و نظام سلامت از پزشکان عمومی مشخص نیست. صرف نظر از مسیرهای حرفه ای متفاوتی که دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی پس از فراغت از تحصیل دنبال می کنند، حتی به عنوان پزشک عمومی نیز در محیط های بسیار متنوعی فعالیت می کنند که این امر تعریف واحد و مشخصی از انتظارات نظام سلامت از پزشک عمومی را دشوارتر می کند.

- نظام منسجمی برای شناسایی نیازهای سلامت جامعه دایما در حال تغییر و نیز نیازهای آموزشی دانشجویان ما وجود ندارد. حتی در مواردی که انعکاس تغییرات جامعه در برنامه مشاهده می شود، این امر با کندی و مقاومت انجام می گیرد. به عنوان مثال می توان به طرح پزشک خانواده اشاره کرد. با وجود این که این امر در حال حاضر اصلی ترین برنامه حوزه معاونت سلامت کشور می باشد اما هیچ اثری از آن در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی مشاهده نمی شود و ما دانش آموختگان خود را برای این که بتوانند در قالب این نظام فعالیت کنند تربیت نمی کنیم.
  - نظام جامع و منسجمی برای گردآوری اطلاعات در مورد وضعیت دانش آموختگان دانشگاه و نیز نیازهای حرفه ای آنها در سال های پس از فراغت از تحصیل وجود ندارد.
- c. اولویت های اصلاحات:

✓ *محورهای اصلی اصلاحات مربوط به این بخش در قسمت ارزشیابی برنامه آورده شده است.*

## ۲. پیامدها و اهداف

### a. نقاط قوت:

- دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال های متوالی در تمام ارزشیابی های کشوری، از جمله آزمون جامع علوم پایه و آزمون جامع پیش کارورزی، حایز رتبه اول می شوند.
- دانش آموختگان دانشگاه در رشته ها و دانشگاه های مناسب وارد دوره های دستیاری و تحصیلات تکمیلی می شوند و درصدی از این دانش آموختگان که برای ادامه تحصیل به خارج از کشور می روند در دانشگاه های معتبر خارجی موقعیت های تحصیلی مناسبی پیدا می کنند.
- درصد قابل ملاحظه ای از دانش آموختگان، پس از فراغت از تحصیل در دوره های تخصصی و تحصیلات تکمیلی، به عنوان هیأت علمی در دانشگاه ما و سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور مشغول به فعالیت شده و در موقعیت های مدیریتی عمده نیز قرار می گیرند.

### b. نقاط ضعف:

- در حال حاضر، رسالت و اهداف این دوره مشخص نیست. با توجه به اهمیت رسالت و اهداف در جهت دهی به حرکت دانشکده پزشکی و دانشگاه در مسیر تعالی آموزش پزشکی عمومی، نبود این مستندات تأثیر بسیار نامطلوبی بر کلیه اقدامات دانشکده پزشکی در زمینه آموزش پزشکی عمومی می گذارد. در واقع بدون وجود این مستندات، فعالیت های دانشکده در قالب یک تصویر جامع و منسجم طراحی و به مورد اجرا گذاشته نمی شود. (۱ و ۲)
- در حال حاضر، توان مندی های دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی دانشگاه و پیامدهای مورد انتظار در هر یک از مراحل اصلی این دوره مشخص نیست. توان مندی های دانش آموختگان و پیامدهای هر یک از مراحل اصلی، زیربنای برنامه ریزی

آموزشی بر اساس یک روش صحیح است. در صورت موجود نبودن این موارد طی بقیه مراحل برنامه ریزی آموزشی در واقع امکان پذیر نخواهد بود. (۱ و ۲)

c. اولویت های اصلاحات:

۷ تدوین رسالت و اهداف برنامه و توان مندی های دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

**۳. محتوا****a. نقاط قوت:**

- در حال حاضر محتوای آموزشی دروسی که در دوره پزشکی عمومی ارائه می شود در اکثریت موارد به روز بوده و مشابه منابع علمی مراکز معتبر بین المللی است. علاوه بر این پوشش مطالب نظری و علمی حوزه پزشکی عمومی بسیار وسیع است. این امر باعث می شود تا دانشجویان و دانش آموختگان ما به لحاظ سطح علمی و دانشی از سطح بسیار خوبی برخوردار باشند.
- برگزاری جشن روپوش سفید و جشن دانشجویان جدیدالورود و توجه ویژه به موضوع رفتار حرفه ای (professionalism) در این مراسم از نقاط قوت دانشکده پزشکی در زمینه ارائه محتوای مربوط به این موضوع می باشد.

**b. نقاط ضعف:**

- به آموزش موارد زیر توجه لازم نمی شود:
  - مراعات مجموعه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت افراد در انجام وظیفه حرفه ای با توجه به مبانی و شواهد علمی. (۱)
  - آشنائی کامل با اولویت های سلامت در کشور و نیازهای منطقه خدمتی تحت پوشش در زمینه سلامت. (۱)
  - آموزش لازم در زمینه همکاری گروهی و مدیریت شایسته در شبکه های بهداشتی درمانی کشور و سایر عرصه های نظام سلامت. (۱)
  - آموزش لازم برای ارائه طیف گسترده و کامل خدمات سلامت (ارتقای سلامت، پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ها و بازتوانی در معلولیت ها) به جامعه، خانواده و فرد در راستای عدالت در سلامت (۱)

○ آموزش ارائه سطح اول خدمات سلامت به عموم مراجعین، بیماران و گروه های آسیب پذیر جامعه و ارجاع آنان به سایر سطوح ارائه خدمات سلامت در موارد لزوم (۱)

○ آموزش به آحاد افراد جامعه و تبادل تجارب مربوط به روش های ارائه خدمات سلامت با دانش پژوهان سطوح دیگر توسط دانش آموختگان (۱)

○ آموزش آشنائی ویژه با فوریت های پزشکی، حوادث غیرمترقبه و مدیریت بحران (۱)

○ ایجاد نگرش و مهارت پژوهش، خودآموزی و ارتقاء مستمر حرفه ای (۱)

- محتوای آموزش اکثر دروس ماهیت تخصصی داشته و با وظایفی که از یک پزشک عمومی انتظار می رود مطابقت ندارد. (۲)
- عدم انطباق حجم و محتوای درس با ارزش واحدی آن . در موارد قابل ملاحظه ای حجم و محتوای دروسی که ارایه می شود با ارزش واحدی آن انطباق ندارد. (۲)
- حجم بودن محتوای درس. در کنار مورد بالا، حجم دروس در هر دو بعد پایه و بالینی نه تنها زیاد است بلکه اولویت بندی هم نشده است. این امر باعث می شود که حجم کلی محتوای آموزشی دروس بسیار زیاد باشد (curriculum overload) که فشار زیادی را بر دانشجویان ایجاد می کند. (۲)
- همپوشانی موضوعات (Overlap). در بسیاری موارد بین دروس رشته های مختلف و حتی در مواردی بین دروس یک رشته هم پوشانی های غیر برنامه ریزی شده وجود دارد. هر چند ممکن است در مواردی لازم باشد تا موضوع یا موضوعاتی تکرار شوند اما در عمل آن چه مشاهده می شود این است که علت هم پوشانی برنامه ریزی دست اندرکاران دانشکده و گروه های آموزشی نیست بلکه بی اطلاعی مدرسان از دروس یکدیگر، فاصله داشتن زیاد بین دروسی که به لحاظ محتوایی با هم قرابت دارند و در نهایت نبود فرایند مدون برنامه ریزی آموزشی در بسیاری از دروس موجب بروز این مشکل می شود. (۲)

- فقدان رویکرد بالینی در اکثر دروس. این امر به دلیل جدایی مطلق دروس پایه و بالینی در برنامه جاری دوره پزشکی عمومی دانشگاه است که مشابه بسیاری از دانشگاه های دیگر کشور بر اساس مدل مبتنی بر دیسیپلین (discipline-based) و بر اساس پیش فرض آبراهام فلکسنر است که معتقد بود نباید هیچ ارتباطی بین علوم پایه و بالینی وجود داشته باشد و دانشجوی پس از آن که صرفاً در زمینه علوم پایه دانش و آگاهی کافی را کسب کرد باید با مسایل بالینی مواجه شود. این مدل سال هاست که مورد قبول نیست و اعتقاد بر این است که ارایه کردن اهمیت و ارتباط بالینی (clinical relevance) موضوعات علوم پایه موجب تعمیق درک دانشجویان از موضوعات علوم پایه و افزایش جذابیت این دروس برای دانشجویان می شود، ضمن این که زمینه مناسبی برای تقویت توان مندی حل مسایل بالینی توسط دانشجویان در مرحله بالینی را با استفاده از دانش علوم پایه فراهم می آورد. این توان مندی برای یک دانشجوی پزشکی ضروری و لازم است و فقدان آن وی را تبدیل به یک تکنیسین بالینی می کند. (۲)
- دوره علوم پایه نیازمند مشخص شدن اهداف، هماهنگ سازی محتوا، برقراری ارتباط بین علوم پایه و بالینی و نیز بهبود بخشی سازماندهی دوره است. (۳)
- به نظر می رسد دوره علوم پایه آمادگی مناسبی برای ورود به دوره بالینی را فراهم نمی نماید. (۳)
- آموزش بالینی در دوره کارورزی و کارآموزی به گونه ای نیست که اعتماد به نفس لازم را در ایشان برای طبابت مستقل به عنوان پزشک عمومی ایجاد کند. بر اساس این مطالعه تنها ۱۶ درصد از دانشجویان ما در زمان دانش آموزی موافق هستند که اعتماد به نفس لازم برای طبابت مستقل را دارا هستند. (۳)
- نتایج مطالعه ارزیابی توان مندی های دانشجویان دوره پزشکی در بدو ورود به دوره کارورزی با استفاده از آزمون OSCE نشان دهنده این است که وضعیت دانشجویان ما حداقل در مورد تعدادی از مهارت های بالینی اعم از مهارت های شرح حال گیری، معاینه فیزیکی و مهارت های پروسیجرال در شرایط مطلوبی قرار ندارد.

- به نظر می‌رسد آموزشی که دانشجویان ما در زمینه تامین، حفظ و ارتقای سلامت، مراقبت‌های سرپایی و مراقبت‌های بیماری‌های شایع در عرصه‌های سطح اول خدمات سلامت، عدالت در سلامت، طب پیشگیری، مراقبت‌های حاد و مزمن، تجویز منطقی داروها، نوتوانی و بازتوانی دریافت می‌کنند کافی نیست. (۳)
- کیفیت آموزش رایانه نیازمند ارتقا می‌باشد. هر چند دانشجویان ما در زمینه‌هایی مثل کار با رایانه وضعیت مطلوب‌تری دارند اما در زمینه استفاده از رایانه برای ثبت اطلاعات بیماران و نیز جستجو با استفاده از ابزارهایی چون PDA دچار مشکل می‌باشند. (۳)
- به نظر می‌رسد در زمینه فعالیت‌های پژوهشی، درصد قابل توجهی از دانشجویان به دلیل درگیر شدن در پروژه‌های پژوهشی توان مندی مطلوبی در این زمینه کسب می‌کنند اما در زمینه طب مبتنی بر شواهد وضعیت به این گونه نیست و میزان آموزش و توان مندی دانشجویان اندک است. (۳)
- در مورد آموزش زبان به نظر می‌رسد که نیازمند تقویت سطح توان مندی دانشجویان هستیم. (۳)
- همین وضعیت در مورد توانایی دانش‌آموختگان ما برای فعالیت در عرصه نظام خدمات سلامت و مدیریت آن صدق می‌کند. (۳)

#### c. اولویت‌های اصلاحات:

- ✓ اصلاح محتوا و روش آموزش علوم پایه برای ایجاد هماهنگی لازم بین دروس، ایجاد ارتباط بین علوم پایه و بالینی با هدف فراهم آوردن زیربنای علمی لازم برای انجام وظیفه به عنوان یک پزشک در جامعه و ورود به دوره بالینی
- ✓ متناسب کردن حجم و سطح محتوای آموزشی (هم در علوم پایه و هم در علوم بالینی) با نیازهای یک پزشک عمومی



- ✓ توجه به ابعاد biopsychosocial در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی
- ✓ تقویت آموزش مهارت های اخلاق پزشکی، رفتار و تعهد حرفه ای و مهارت های ارتباطی
- ✓ تقویت آموزش مهارت های بالینی شامل مهارت های شرح حال گیری، معاینه فیزیکی و مهارت های پروسیجرال
- ✓ تقویت آموزش مراقبت جامع از بیمار شامل ارتقای سلامت، پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ها و بازتوانی در معلولیت ها
- ✓ تقویت آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه
- ✓ تقویت آموزش ارائه خدمات سلامت سطح اول
- ✓ تقویت آموزش در محیط های سرپایی
- ✓ تقویت آموزش نظام سلامت و مدیریت در آن در برنامه آموزش پزشکی عمومی
- ✓ تقویت اعتماد به نفس دانش آموختگان برای طبابت مستقل از طریق نظارت مستمر و واگذاری تدریجی مسئولیت بر حسب توان مندی های دانشجویان
- ✓ تقویت توانایی حل مساله، خود آموزی و ارتقای مستمر حرفه ای
- ✓ تقویت آموزش فوریت های پزشکی، حوادث غیرمترقبه و مدیریت بحران
- ✓ تقویت آموزش مهارت های بالینی
- ✓ تقویت آموزش طب مبتنی بر شواهد، زبان انگلیسی و کار با رایانه در زمینه پزشکی

## ۴. استراتژی های آموزشی

### a. نقاط قوت:

• در طول سالیان گذشته با برنامه ریزی انجام شده اندازه کلاس های نظری و عملی کوچک شده و در نتیجه امکان تعامل بهتر بین اعضای هیأت علمی و دانشجویان فراهم شده است.

### b. نقاط ضعف:

• هر چند در مطالعات پنج گانه اشاره مستقیمی به استراتژی های آموزشی و وضعیت جاری دوره پزشکی عمومی ما در رابطه با آن نشده است؛ اما بر اساس منابع علمی موجود و نیز نتایج حاصل از کارگاهی که در زمینه برنامه ریزی آموزشی با همکاری آقای دکتر زبیر امین در تابستان ۱۳۸۷ برگزار گردید، می توان به نکات ذیل اشاره نمود:

• کوریکولوم فعلی دانشکده پزشکی یک کوریکولوم سنتی و با مدل مبتنی بر دیسپلین است که تاکید اصلی در آن بر انتقال اطلاعات است.

• کوریکولوم حاضر تقریباً فاقد ادغام بین علوم پایه (افقی) و بین علوم پایه و بالینی (عمودی) است.

• کویکولوم جاری استاد محور است. به این معنا که در طیف یاددهی-

یادگیری (teaching-learning) بیشتر بر نقش اعضای هیأت علمی برای انتقال دانش تاکید می شود تا نقش دانشجو برای یادگیری. این امر سبب می شود که دانشجو عمدتاً نقش غیرفعال داشته و بیشتر بر توانایی وی برای حفظ کردن دانش تاکید شود تا توانایی وی در تحلیل و نقد مطالب و یادگیری از این طریق.

• کوریکولوم جاری عمدتاً مبتنی بر بیمارستان است. به این معنا که تقریباً تمامی آموزش دانشجویان ما در محیط های بیمارستانی صورت می گیرد. این

درحالی است که درصد بسیار کمی از بیماران و افراد جامعه به بیمارستان مراجعه می کنند. در واقع بخش بزرگی از بیماران به صورت سرپایی به درمانگاه ها و مطب پزشکان مراجعه می کنند و تحت مراقبت قرار می گیرند. این همان محیطی است که بخش عمده ارایه خدمات توسط دانش آموختگان ما در آن صورت می گیرد. اگر در نظر بگیریم که تقریباً تمامی بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران بیمارستان های ارجاعی هستند که پیچیده ترین بیماران تهران و اقصى نقاط کشور به آنها ارجاع می شوند، بیشتر مشخص می شود که محیطی که دانشجوی پزشکی ما در آن تربیت می شود با محیط واقعی که در آینده در آن طبابت خواهد کرد متفاوت است و طیف بیمارانی که در طول دوره تحصیل با آنها مواجه می شود بسیار متفاوت از بیماران آینده طبابت حرفه ای او خواهد بود.

- در کوریکولوم جاری، آموزش دانشجویان در مرحله بالینی عمدتاً فرصت طلبانه (opportunistic) است. به این معنا که طیف بیمارانی که دانشجویان مختلف با آنها سر و کار دارند بر اساس بیمارانی است که در زمان حضور ایشان به بیمارستان مراجعه و در آن بستری می شوند. به این ترتیب آموزش دانشجویان ما در بیمارستان های دانشگاه و حتی در یک بیمارستان در زمان های مختلف و حتی در یک بخش برای دوره های مختلف، متفاوت می باشد و مدیریتی برای نزدیک شدن این فرصت ها به یکدیگر اعمال نمی شود.
- کوریکولوم حاضر با حداقل جزء انتخابی (electives) در برنامه دانشجویان ارایه می شود. این در حالی است که به دلیل علایق متفاوت دانشجویان و نیز نقش های متفاوتی که یک پزشکی عمومی پس از دانش آموختگی در آن مشغول به فعالیت می شود (ارایه خدمت به عنوان یک پزشک عمومی در محیط های مختلف، ادامه تحصیل در یکی از رشته های تخصصی علوم پایه و بالینی، ایفای نقش به عنوان پژوهشگر و . . .) منطقی است که به دانشجویان

این فرصت داده شود تا در کنار بخش عمده آموزش خود که به صورت یکسان دریافت می کنند قسمتی نیز وجود داشته باشد که بر اساس انتخاب ناشی از علاقه یا نیاز خود آن را برگزینند.

c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ تقویت آموزش دانشجویان در محیط های ارایه خدمات سلامت به غیر از محیط های بیمارستانی
- ✓ تقویت آموزش دانشجو محور
- ✓ ایجاد ادغام طولی و افقی در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی
- ✓ تقویت راهبرد آموزش مبتنی بر مساله و انتخابی بودن دروس در برنامه آموزشی

## ۵. روش های آموزشی

### a. نقاط قوت:

- یکی از روش های نوینی که در آموزش دوره پزشکی عمومی به کار گرفته شد و زمینه را برای ثبت اقدامات دانشجویان فراهم نمود استفاده از لاگ بوک (log book) بوده است. هر چند در عمل به کار گیری از این ابزار با چالش های جدی مواجه گردید اما در عین حال اصل توجه به این ابزار و راه اندازی آن در آموزش دانشجویی رویکردی مناسب است که می تواند در زمینه سامان دهی آموزش دانشجویان نقش به سزایی داشته باشد.

- یکی از اقدامات اساسی در زمینه تنوع بخشیدن به روش های آموزشی و استفاده از روش های آموزشی مناسب به کارگیری مولاژها و سیمولاتورها در مرکز مهارت های بالینی دانشکده است. این امر موجب شد تا آموزش مواردی که تا پیش از این باید به طور مستقیم و روی بیمار ارایه می شد از مرکز مهارت ها آغاز شود که ضمن توجه بیشتر به حقوق بیمار و رعایت اصول اخلاق پزشکی، شرایط را برای یادگیری بدون استرس دانشجویان در فضایی امن فراهم آورد.

- در طول سالیان گذشته، تأکید مناسبی روی آموزش سرپایی شده است. در بسیاری از بخش های آموزشی از اعضای هیأت علمی خواسته شد تا علاوه بر حضور دانشجویان در درمانگاه های صبح، شرایط برای حضور دانشجویان در کلینیک های ویژه بعد از ظهر فراهم شود تا از این طریق آموزش سرپایی دانشجویان تقویت گردد.
- راه اندازی سامانه آموزش از راه دور. هر چند این سامانه به طور گسترده مورد استفاده قرار نگرفته است ولی حرکت از سمت روش های معمول ارایه مطالب به سمت روش های نوین گام بسیار ارزش مندی است.

### b. نقاط ضعف:

• هر چند در شرایطی که اهداف و توان مندی های مورد انتظار در اکثر مراحل اصلی آموزشی دوره پزشکی عمومی و اکثر دروس تعیین نشده است نمی توان به شیوه درستی در مورد روش های آموزشی مورد استفاده سخن گفت، اما از آنجا که می توان انتظار داشت که اهداف و پیامدهای آموزشی متنوع و دربرگیرنده حوزه های مختلف دانشی، مهارتی و نگرشی باشند لذا استفاده از روش های آموزشی متنوع و مناسب برای تحقق انواع اهداف آموزشی تعیین شده در برنامه درسی ضروری است. به عنوان مثال در حال حاضر روش اصلی آموزش در مقطع علوم پایه سخنرانی است و بخش محدودی نیز به کار عملی در آزمایشگاه ها اختصاص داده می شود. این در حالی است که اگر که بخواهیم روش نقد علمی و درک عمیق را در حوزه دانشی تقویت کنیم باید از روش های آموزشی فعال نظیر آموزش در گروه های کوچک استفاده کنیم. (۱)

c. اولویت های اصلاحات:

✓ با توجه به اهداف و توان مندی هایی که در برنامه تدوین می شود روش های آموزشی متنوع و مناسب برای نوع پیامدها و اهداف در نظر گرفته شده به کار گرفته شود.

## ۶. زمان بندی ارایه محتوا

### a. نقاط قوت:

- یکی از مهم ترین نقاط قوت برنامه دوره پزشکی عمومی در طول سالیان گذشته این است که با وجود همه چالش هایی که کوریکولوم جاری داشته که عمده آن نیز مربوط به الزامات کشوری بوده است اما با این وجود نظارت بر حسن اجرای برنامه در چارچوب تعیین شده به دقت انجام شده و تلاش جدی بر این امر مبذول شده است.

### b. نقاط ضعف:

- طول دوره پزشکی عمومی در کل طولانی است. علاوه بر این دوره علوم پایه طولانی و دوره پاتوفیزیولوژی کوتاه و فشرده است. (۲)
- مقاطع چهارگانه علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی دچار ناکارآمدی است. (۲)

### c. اولویت های اصلاحات:

✓ تبدیل برنامه آموزشی از مدل مبتنی بر دیسیپلین به مدل ارگان - سیستم

## ۷. منابع، امکانات و تجهیزات

### a. نقاط قوت:

- در حال حاضر طیف بسیار گسترده ای از محیط های آموزش بالینی در بیمارستان های آموزشی در اختیار دانشجویان پزشکی عمومی قرار دارد. این بیمارستان ها با تعداد زیاد تخت های بستری و درمانگاه های متنوع موقعیت منحصر به فردی را از لحاظ آموزش بالینی دانشجویان فراهم می آورد.
- یکی از مهم ترین نقاط قوت آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تهران دسترسی دانشجویان به تعداد کافی از بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی تابعه است. با توجه به نقش بی بدیل تعداد و تنوع بیماران بر روی کیفیت آموزش بالینی، اهمیت این امر بیش از پیش مشخص می شود.
- به دلیل ارجاعی بودن بیمارستان های دانشگاه، اکثر بیماری هایی که در منابع علمی پزشکی به آنها اشاره شده است به این بیمارستان ها مراجعه و در نتیجه دانشجویان پزشکی فرصت مواجهه با طیف وسیعی از بیماران را پیدا می کنند.
- در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای یکی از بهترین زیرساخت های فناوری اطلاعات می باشد. مهم ترین معیارهای این امر عبارتند از: اتصال تمامی بیمارستان های آموزشی و خوابگاه ها به شبکه فیبر نوری دانشگاه، فراهم بودن امکان جستجو در منابع الکترونیک و نیز دسترسی به تعداد بسیار بالایی از مجلات و کتب علمی.
- مرکز مهارت های بالینی دانشکده پزشکی به عنوان اولین مرکز مهارت های بالینی در کشور که نقش پیشرو در این زمینه را در کشور داشته است امکانات مناسبی را برای آموزش و آزمون مهارت های عملی فراهم نموده است.
- کتابخانه پردیس دانشکده و بیمارستان های آموزشی تابعه یکی دیگر از نقاط قوت دانشگاه علوم پزشکی تهران در عرصه آموزش پزشکی عمومی است که امکان دسترسی دانشجویان را به طیف وسیعی از کتب مرجع فراهم می آورد.



- وجود زیرساخت های مناسب پژوهشی یکی از نقاط قوت عمده دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد. از جمله مصادیق این زیرساخت ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:
  - مرکز پژوهش های دانشجویی. این مرکز که در سالیان گذشته حایز رتبه اول در میان مراکز پژوهش های دانشجویی بوده است امکانات بسیار مطلوبی را برای رشد توان مندی های پژوهشی و در کنار آن توان مندی های دانشجویان در زمینه کار تیمی و رشد و بالندگی شخصیتی فراهم می آورد. در چارچوب همین مرکز است که دانشجویان ما امکان انجام طرح های کوچک پژوهشی را در قالب پروژه های دانشجویی پیدا می کنند.
  - فراهم بودن امکان انجام پژوهش در حداقل تعدادی از گروه های آموزشی برای دانشجویان به تقویت توان مندی های پژوهشی ایشان کمک می کند.
  - وجود مراکز تحقیقاتی متعدد وابسته به دانشگاه. وجود این مراکز بستر مناسبی را برای مشارکت دانشجویان در طیف وسیعی از فعالیت های پژوهشی فراهم می آورد.

#### **b. نقاط ضعف:**

- در شرایط حاضر عرصه های آموزشی در نظام سلامت جامعه که دانشکده پزشکی در اختیار دارد بسیار محدود است. محدوده مربوط به دانشگاه در مرکز شهر تهران واقع شده و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی محدودی در اختیار دارد. به نظر می رسد بازنگری در تعریف محیط هایی که بتوان در این زمینه از آنها استفاده کرد ضرورت داشته باشد. (۱)
- در حال حاضر عرصه های آموزشی که در اختیار دوره پزشکی قرار دارد محدود به بخش ها و درمانگاه های آموزشی بیمارستان های آموزشی دانشگاه می باشد. همانگونه که قبلا نیز اشاره شد این بیمارستان ها عمدتاً بیمارستان های سطح سوم بوده و ارجاعی می باشند. این در حالی است که اگر بخواهیم آموزش مناسبی برای دانشجویان فراهم کنیم نیاز به طیف وسیعی از محیط های آموزشی از جمله مراکز و بخش های عمومی شامل خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی

- درمانی، کلینیک ها، مطب های پزشکان، مراکز اورژانس، درمانگاه های عمومی بیمارستان ها و بخش های جنرال در کنار بخش های تخصصی داریم. (۱)
- یکی از چالش های فعلی پیش روی دانشکده های پزشکی از جمله دانشکده پزشکی، این است که برای انجام برنامه های خود در زمینه پزشکی عمومی دارای بودجه کافی و مستقل نمی باشد. این امر به ویژه با توجه به این که در صورت تصمیم برای ایجاد تغییرات لازم در این برنامه، نیاز به منابع مالی قابل ملاحظه میباشد، از اهمیت مضاعفی برخوردار میباشد. (۱)
  - هر چند تخصصی بودن بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه با توجه به جایگاه دانشگاه، در عرصه ملی و انتظارات آموزشی و درمانی از آن امری ضروری و حتمی است اما در کنار این موضوع و به عنوان یک عارضه جانبی، تخصصی بودن بخش های آموزشی و حضور پررنگ دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در این بیمارستان ها موجب تنگ شدن عرصه برای آموزش دانشجویان پزشکی عمومی شده است. این امر به خصوص از آن جهت اهمیت پیدا می کند که برخلاف مدل صحیح آموزش هر می که در آن دستیاران و دانشجویان سال های بالاتر نقش مستقیم در آموزش رده های پایین تر دارند، در حال حاضر در دانشگاه ما چنین رابطه ای بین دانشجویان دوره پزشکی عمومی و دوره های تخصصی و فوق تخصصی وجود ندارد یا بسیار کم رنگ و بدون برنامه است. به همین خاطر نوع رابطه بین دوره های تخصصی و عمومی که می تواند نقش بسیار سازنده ای داشته باشد اغلب به صورت یک رقابت برای امکانات محدود درآمده است که در عمل در اکثر موارد دانشجویان دوره پزشکی عمومی بازنده این رقابت هستند. (۲)
  - در برنامه فعلی آموزش پزشکی عمومی امکانات پاپیون ها، کتابخانه ها، سلف و کیفیت غذاها و خوابگاه ها مناسب نیستند. (۲)
  - امکانات آموزش عملی در بسیاری از گروه های آموزشی های علوم پایه از شرایط مطلوبی برخوردار نیست. (۲)
  - نتایج حاصل از طرح رتبه بندی دانشکده های پزشکی کشور که در سال ۸۶ انجام و در سال ۸۷ منتشر گردید نیز مبین یافته های فوق است و نشان می دهد که منابع فیزیکی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقایسه با سایر دانشکده های پزشکی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. (۵)

- یکی از مهم ترین نکاتی که باید در زمینه امکانات آموزشی به آن توجه داشته باشیم لزوم فراهم کردن محیط های آموزشی مناسب برای روش های آموزشی فعال و نوین است. جدید ترین فضاها و فیزیکی دانشکده پزشکی متعلق به حدود ۴۰ سال قبل است و بدیهی است که با نیازهای امروز آموزش پزشکی متناسب نیست. در این زمینه به دو مثال اکتفا می کنیم. در صورتی که قرار باشد در تغییرات مورد نظر به موضوع آموزش در گروه های کوچک توجه بیشتری شود یکی از مهم ترین چالش های موجود در این مسیر نبود فضای فیزیکی مناسب برای این نوع کلاس ها به تعداد کافی در دانشکده پزشکی می باشد. نمونه دیگر در این رابطه کمبود فضای فیزیکی مرکز مهارت های بالینی (skill lab) می باشد. با وجود این که مرکز مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران اولین مرکز مهارت ها در کشور بوده است اما در حال حاضر با کمبود فضای فیزیکی و امکانات مواجه است. (۵)

#### c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ تقویت عرصه های خدمات سلامت سطح اول در اختیار دانشکده پزشکی
- ✓ تقویت بخش های جنرال
- ✓ تقویت درمانگاه های آموزشی
- ✓ تقویت امکانات مرکز مهارت های بالینی و فعالیت های عملی دوره علوم پایه
- ✓ تقویت امکانات رفاهی بیمارستان های آموزشی و خوابگاه ها و دانشکده برای دانشجویان
- ✓ احداث بنای جدید دانشکده پزشکی با در نظر گرفتن نیازهای منبعث از رویکردهای جدید آموزشی

**۸. اعضای هیأت علمی****a. نقاط قوت:**

- به دلیل جایگاه رفیع دانشگاه علوم پزشکی تهران در نظام آموزش عالی علوم پزشکی کشور، این دانشگاه توان جذب بهترین اساتید و اعضای هیأت علمی را در سالیان گذشته در سطح کشور داشته است.
- هرم هیأت علمی (نسبت استادیار، دانشیار، و استاد) در دانشگاه متوازن است.
- بیشترین تعداد اعضای هیأت علمی در میان دانشکده های پزشکی کشور، متعلق به دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است.
- در چند سال گذشته با جذب اعضای هیأت علمی جدید در گروه های آموزشی مختلف در کنار حضور اساتید با سابقه و برجسته که در بسیاری از رشته ها جزء سرآمدان رشته خود در کشور می باشند امکان تکمیل چرخه انتقال تجربیات و نیز سرعت دادن به روند تحولات در این دپارتمان ها فراهم آمده است.
- در سال های گذشته با راه اندازی دوره کوتاه مدت آموزش پزشکی توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، اقدام بسیار مناسبی در راستای ارتقای توان مندی های اعضای هیأت علمی صورت گرفته است. در این زمینه دانشگاه علوم پزشکی تهران بین دانشگاه های علوم پزشکی کشور پیشگام می باشد. آن دسته از اعضای هیأت علمی که این دوره ها را گذرانده اند با وجود تمامی چالش هایی که در محیط های کاری خود برای پیاده سازی آموخته های این دوره با آن مواجه هستند توانسته اند نقش مطلوبی در زمینه پیشبرد مفاهیم مربوط به آموزش پزشکی ایفا نمایند.
- حدود نیمی از نفرات اول کشور در پژوهش های علوم پزشکی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هستند. این امر نشان دهنده توان بالای پژوهشی اعضای هیأت علمی دانشگاه است که می توانند دانشجویان را در مسیر انجام پژوهش یاری نمایند.

**b. نقاط ضعف:**

• هر چند شرح وظایف اعضای هیأت علمی در قالب آیین نامه شرح وظایف کلی و نیز انتظارات از اعضای هیأت علمی در قالب آیین نامه ارتقای علمی اعضای هیأت علمی تدوین شده اما شرح وظایف هیات علمی در رابطه با نقش های آموزشی - پژوهشی، معنوی ، نظریه پردازی علمی و اجتماعی ، ارائه خدمات حرفه ای ، تصدی مسئولیت های مدیریت و اجرایی ، مشاوره و راهنمایی فرهنگی و تحصیلی دانشجویان دوره پزشکی عمومی به صورت مشخص تبیین نشده است. در واقع در اکثریت بخش های آموزشی job description اعضای هیأت علمی در قالب محیط کاری ایشان وجود ندارد.

(۱)

• یکی از مهم ترین چالش های پیش روی دوره پزشکی عمومی نبود برنامه ای مدون برای توانمندسازی اعضای هیأت علمی به منظور اجرای مطلوب برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی است. (۲) در حال حاضر عضویت هیأت علمی عمدتاً بر مبنای توان مندی های فرد در رشته های تخصصی صورت می گیرد و این در حالی است که توانایی آموزش، توان مندی مستقلی از توان مندی های علمی است. این امر به ویژه زمانی اهمیت مضاعف پیدا می کند که در نظر بگیریم یکی از اولویت های ایجاد تغییرات در دوره پزشکی عمومی انجام اموری همچون برنامه ریزی آموزشی، آموزش با استفاده از روش های آموزشی جدید و نیز ارزیابی دانشجویان با استفاده از ابزارهای جدید می باشد و این امر خود باعث افزایش نیاز به ارتقای توان مندی های اعضای هیأت علمی در زمینه آموزش پزشکی می شود. (۱)

• دانشکده پزشکی از نظر تعداد اعضای هیأت علمی در شرایط مطلوبی قرار ندارد و نسبت استاد به دانشجو کمتر از حد مورد انتظار است و اغلب گروهها نیاز به جذب تعداد بیشتری اعضای هیأت علمی دارند. (۱، ۲ و ۵)

• یکی از چالش های دانشکده پزشکی نامناسب بودن شیوه جذب اعضای هیأت علمی است. در این زمینه اقداماتی در دانشکده انجام شده است اما با توجه به نقش اعضای

هیأت علمی در پیشبرد اهداف آموزشی، خدماتی و پژوهشی لازم است این روند به طور کامل اصلاح شود. (۱)

- تقویت الگوهای رفتاری در بین اعضای هیأت علمی یکی از ضروریاتی است که دانشکده پزشکی باید در مورد آن اقدام کند. (۱)

### c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ افزایش تعداد اعضای هیأت علمی
- ✓ کاهش تعداد ظرفیت پذیرش دانشجو
- ✓ سازماندهی نظام جذب اعضای هیأت علمی با رویکرد تقویت نقش آموزشی و تربیتی
- ✓ اصلاح روند ارزشیابی اعضای هیأت علمی با رویکرد تقویت نقش آموزشی و تربیتی
- ✓ تقویت مهارت های آموزشی اعضای هیأت علمی
- ✓ تدوین و پیاده سازی برنامه جامع توان مندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه های آموزشی

**۹. دانشجویان****a. نقاط قوت:**

- هر چند در حال حاضر نظام آموزشی پیش از دانشگاه و پذیرش دانشجوی (کنکور) تقویت کننده روحیه حل مسأله و تعامل اجتماعی نیست، به دلیل جایگاه منحصر به فرد دانشگاه علوم پزشکی تهران در میان دانشگاه های علوم پزشکی کشور، در تمامی سالیان گذشته برترین و با استعدادترین دانش آموزان کشور که در رقابت آزمون جامع کشوری (کنکور سراسری) حایز برترین رتبه های کشوری شده اند به عنوان دانشجوی پزشکی وارد دانشگاه علوم پزشکی تهران شده اند به طوری که ۷۰ درصد رتبه های زیر ۱۰۰ کنکور سراسری وارد این دانشگاه می شوند.
- در چند سال گذشته با متناسب کردن ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی، امکان ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان پزشکی در عرصه آموزش علوم پایه و بالینی فراهم آمده است. این امر به خصوص در عرصه آموزش های عملی و نیز آموزش بالینی که در آن نسبت عضو هیأت علمی به دانشجو بسیار حایز اهمیت می باشد از اهمیت مضاعفی برخوردار است.
- در طول سال های گذشته، نظام استاد راهنمای تحصیلی در دانشکده پزشکی راه اندازی شده است که با وجود مشکلات، تلاشی ارزش مند در جهت راهنمایی دانشجویان و نیز سازماندهی فعالیت های مشاوره ای اعضای هیأت علمی بوده است.
- حضور فعال دانشجویان در عرصه های مختلف از جمله وجود شورای نمایندگان و نیز مشارکت دانشجویان در تعیین زمان آزمون ها زمینه را برای مشارکت دانشجویان در فرایندهای مدیریتی دانشکده فراهم آورده است.

**b. نقاط ضعف:**

- در حال حاضر اختیار تعیین ظرفیت پذیرش کل دانشجوی ورودی متناسب با شرایط دانشکده در هر سال به طور کامل در دست دانشکده پزشکی قرار ندارد. با توجه به

محدود بودن امکانات دانشکده پزشکی و مشکلاتی که در مسیر افزایش این امکانات وجود دارد، یکی از راهکارهای مناسب تعیین ظرفیت دانشجویان بر اساس امکانات و شرایط دانشکده است. عواملی همچون افزایش ظرفیت توسط سازمان سنجش و مصوبات نهادهای قانونگزاری و نیز انتقال دانشجویان از دانشگاه های دیگر به دانشگاه علوم پزشکی تهران در این زمینه تاثیر گذارند. این در شرایطی است که با افزایش تعداد دانشجو به طور متناسبی امکانات و زیرساخت های لازم افزایش و گسترش پیدا نمی کنند. (۱)

- در حال حاضر برنامه های مناسب برای تشویق و شکوفائی استعداد های دانشجویان در زمینه های تعالی اعتقادی و اخلاقی ، رشد احساس مسئولیت ملی ، رشد علمی ، رشد فرهنگی، رشد شخصیت و مسئولیت حرفه ای و نیز تأمین امنیت اجتماعی اخلاقی و روانی، پیشگیری از آسیب های اجتماعی ، و حمایت مشاوره ای در زمینه های تحصیلی و روانی دانشجویان پزشکی عمومی به شکل مطلوب طراحی و به مورد اجرا در نیامده است و این امر تأثیرات نامطلوبی بر روند تحصیلی و تربیتی دانشجویان ما دارد. (۱)
- برنامه استاد راهنمای دانشکده در حد مطلوب نیست. هر چند در این خصوص در سال های گذشته اقداماتی صورت گرفته است اما به دلیل نیاز بالای دانشجویان به دریافت مشاوره و راهنمایی، این برنامه از کارآمدی لازم برخوردار نبوده است. (۲)
- روند گزینش دانشجو نامناسب است. در حال حاضر پذیرش دانشجو از طریق کنکور سراسری و بدون در نظر گرفتن صلاحیت ها و توانایی های فردی صورت می گیرد. این در حالی است که به دلیل ماهیت ویژه رشته پزشکی لازم است تا به ارزیابی توانایی علمی داوطلبان آن هم صرفا در بعد دانش نظری اکتفا نشود. (۱ و ۲)
- مقررات آموزشی و انضباطی و نیز وظایف حرفه ای دانشجویان پزشکی در مراحل مختلف تحصیلی با رعایت ضوابط نیاز به تبیین دقیق تر و نیز اطلاع رسانی و نظارت بر حسن اجرا دارند. (۱)



• یکی از چالش‌های فعلی دوره پزشکی عمومی نامناسب بودن شیوه حضور و غیاب دانشجویان می‌باشد. به نظر می‌رسد عوامل متعددی در میزان حضور دانشجویان در کلاس‌های نقش داشته باشند که از جمله آنها وجود امکان کسب اطلاعات از راه‌های امروزی مانند اینترنت، کاهش انگیزه‌های آموزشی دانشجویان و نیز وجود انگیزه‌های رقابت‌کننده با انگیزه‌های آموزشی است. یکی از راه‌های حل این مشکل که مستقیماً در اختیار دانشکده پزشکی و اعضای هیأت علمی قرار دارد، تغییر نقش کلاس‌ها از انتقال دانش به انتقال تجربه و حل غوامض دروس و رفع مشکلات دانشجویان است. در این صورت می‌توان با توجه به ضرورت رویکرد دانشجو محور در آموزش، مسئولیت بخش عمده‌ای از فراگیری دانش را بر عهده دانشجو قرار داد. (۲)

#### c. اولویت‌های اصلاحات:

- ✓ طراحی و پیگیری اجرای نظام تعیین ظرفیت دانشجوی پزشکی عمومی
- ✓ انجام مطالعات کاربردی و پیگیری اصلاح شیوه پذیرش دانشجوی پزشکی عمومی
- ✓ تقویت ساز و کارهای حمایت و ارایه مشاوره به دانشجویان
- ✓ بازنگری و اجرای صحیح مقررات آموزشی در مسیر دستیابی به اهداف دوره

**۱۰. محیط آموزشی****a. نقاط قوت:**

- ارتباط نزدیک بین دانشجویان و اعضای هیأت علمی در برخی از گروه های آموزشی وجود دارد.
- وجود محیط رقابتی بین دانشجویان برای دستیابی به نتایج مطلوب در آزمون های داخلی و کشوری. هر چند این امر می تواند تأثیرات نامطلوبی نیز داشته باشد اما از سوی دیگر وجود چنین روحیه ای بین دانشجویان کمک می کند تا روحیه نشاط علمی و تکاپو برای دستیابی به موقعیت های برتر ترویج و از خمودی علمی در دانشجویان پیشگیری شود.

**b. نقاط ضعف:**

- نتایج مطالعه جو آموزشی با استفاده از ابزار DREEM نشان می دهد که وضعیت محیط آموزشی در دوره پزشکی عمومی مطلوب نیست. (۴)
- مشکلات ارتباط بین فردی در سطوح مختلف وجود دارد.

**c. اولویت های اصلاحات:**

- ✓ بهبود وضعیت محیط آموزشی به گونه ای که شرایط برای تعامل مثبت و مستقیم دانشجو و اعضای هیأت علمی فراهم آید و شرایط برای کاهش استرس های آنها فراهم شود. در عین حال با انجام اصلاحات ذکر شده در بخش های دیگر، محیط آموزشی بهبود پیدا می کند.
- ✓ انتظار می رود با انجام اصلاحات در اجزاء مختلف برنامه، نمره DREEM برنامه پزشکی عمومی ما از وضعیت فعلی (زیر ۱۰۰) به بالای ۱۲۰ برسد.

**۱۱. روش های ارزشیابی****ارزیابی دانشجویان****a. نقاط قوت:**

- تشکیل کمیته آزمون و تحلیل سوالات آزمون های دروس و ارایه بازخورد به گروه های آموزشی در بهبود کیفیت آزمون های دانشکده مؤثر بوده است.
- تشکیل دایره امتحانات و مکانیزه شدن تصحیح آزمون ها موجب تسهیل در روند طراحی، آماده سازی مقدمات برگزاری و تصحیح سوالات شده است.
- برگزاری آزمون های مختلف در طول ترم وسیله ای برای ارزیابی توان علمی دانشجویان فراهم کرده است.

**b. نقاط ضعف:**

- دوره جاری پزشکی عمومی دانشگاه در زمینه برگزار نمودن آزمون های تکوینی با بازخورد مناسب برای اصلاح و رفع نواقص برنامه آموزشی دچار نقصان است. بررسی های انجام شده نشان می دهد که در واقع آزمون های تکوینی در نظام ارزشیابی دانشجویان ما تقریباً جایی ندارد. (۱ و ۲)
- همانگونه که در زمینه روش های آموزشی به آن اشاره شد، به دلیل این که در اکثر مواقع پیامدها و اهداف آموزشی در اغلب مراحل و اجزای برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی تعیین نشده است، دقیقاً نمی توان در مورد متناسب بودن روش های ارزیابی به کار رفته در آزمون های دانشکده با اهداف آموزشی در حیطه های دانشی، مهارتی، و نگرشی تعریف شده قضاوت کرده مشابه آن چه در مورد روش های آموزشی به آن اشاره شده انتظار کلی آن است که اهداف آموزشی دوره پزشکی عمومی بسیار متنوع باشد و لذا محدود بودن روش های ارزشیابی نشان دهنده ضعف این نظام می باشد. (۱)
- نظام ارزیابی دانشجویان بیشتر متمرکز بر ارزیابی سطوح پایین یادگیری می باشد. این امر به ویژه با توجه به تداوم آن در آزمون پذیرش دستکاری باعث توجه بیش از حد

دانشجویان به این سطح یادگیری و بی توجهی به تقویت سطح توان مندی های خود در حوزه های دیگر شده است.

### c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ طراحی نظام ارزیابی دانشجو بر اساس پیامدهای مشخص شده برای دوره
- ✓ تقویت ارزیابی سطوح بالاتر یادگیری در آزمون های کتبی
- ✓ تقویت ارزیابی مهارت های عملی از طریق برگزاری آزمون های مهارتی نظیر OSCE در پایان چرخش های ماژور و پایان دوره کارآموزی - کارورزی
- ✓ تقویت ارزیابی در محل کار و مبتنی بر عملکرد

### ارزشیابی برنامه

#### a. نقاط قوت:

- گردآوری اطلاعات مربوط به دوره پزشکی عمومی در قالب سه دوره رتبه بندی کشوری کمک کرده است تا تصویر مناسبی از وضعیت پزشکی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران فراهم شود.
- ارزیابی دوره های چرخشی بالینی توسط دانشکده نقطه بسیار مثبتی است که می تواند با تکمیل حلقه ارزشیابی، بازخورد و بازنگری زمینه را برای ارتقای کیفیت چرخش های بالینی فراهم آورد.

#### b. نقاط ضعف:

- اگرچه در چند سال گذشته فعالیت های بسیار گسترده ای در زمینه ارزشیابی برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در سطح کلان صورت گرفته است اما در عین حال:
  - در سطح ریزبرنامه ها، در اکثر مواقع ارزشیابی منسجمی از فعالیت های آموزشی و رایبه بازخورد به مجریان برنامه صورت نمی گیرد.
  - ارزشیابی های انجام شده در سطح کلان برنامه نیز به طور کامل سازماندهی و نهادهی نشده اند. این امر به این معناست که در حال حاضر تضمینی برای تکرار

- این مطالعات در آینده وجود ندارد. این در حالی است که در بسیاری از مواقع ارزش واقعی این مطالعات در تکرار آنها و مقایسه نتایج آنها با یکدیگر است.
- هیچ یک از ارزشیابی هایی که تا کنون در دانشکده انجام شده به ارزیابی سطوح بالای پیامدها و برون دادهای دانشکده نپرداخته است. به عنوان مثال هیچ اطلاع نظام مندی در مورد وضعیت و توان مندی دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی در عرصه های نظام خدمات سلامت، پژوهش و آموزش و اولویت ها و نیازهایی که این افراد احساس می کنند و معتقدند که باید در نظام آموزشی دوره پزشکی عمومی گنجانده شود وجود ندارد.
- در حال حاضر نظامی برای استفاده از نتایج آزمون های به عمل آمده از دانشجویان در ارایه بازخورد به برنامه های آموزشی وجود ندارد.
- c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ استقرار کامل نظام ارزیابی دوره از دیدگاه دانش آموختگان (گسترش ارزشیابی از نگاه دانش آموختگان به دانش آموختگان سه سال اخیر)
- ✓ ارزیابی تمامی دوره های اجرا شده در دانشکده و ارایه بازخورد به واحدهای مربوط با مشارکت گروههای آموزشی انجام ارزیابی درونی دوره و اجزای آن در فواصل منظم با استفاده از ابزارهای متعدد و بر اساس معیارهای مشخص، به ویژه استانداردهای ملی و سند چشم انداز دوره
- ✓ به کارگیری نتایج آزمون های به عمل آمده برای ارتقای کیفیت فرایندهای

آموزشی

ارزشیابی اعضای هیأت علمی

a. نقاط قوت:

• با وجود تمامی چالش ها، نظام ارزشیابی اعضای هیأت علمی در دانشکده پزشکی برقرار شده است. این امر در مقایسه با بسیاری از دانشکده های پزشکی کشور و نیز سایر دانشکده های تابعه دانشگاه نقطه قوت قابل ملاحظه ای می باشد.

#### b. نقاط ضعف:

• طراحی و اجرای نظام ارزشیابی کمی و کیفی اعضای هیأت علمی دانشکده در حد مطلوب نیست. با توجه به اهمیت نقش اعضای هیأت علمی در نظام آموزشی دانشگاه ها و نیز تأثیر مثبت و منفی نظام ارزشیابی اعضای هیأت علمی بر عملکرد ایشان می توان به اهمیت این مشکل بیشتر پی برد. (۱ و ۲)

#### c. اولویت های اصلاحات:

✓ اصلاح نظام ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی با رویکرد تقویت فعالیت های آموزشی

## ۱۲. چگونگی اطلاع رسانی در مورد برنامه آموزشی

### a. نقاط قوت:

- راه اندازی سایت دانشکده پزشکی با توان اطلاع رسانی بالا به دانشجویان کمک می کند تا وسیله مناسبی برای کسب اطلاعات در مورد برنامه های خود در اختیار داشته باشند.
- تهیه طرح دوره (course plan) برای تمامی دروس نظری و دوره های چرخشی بالینی این امکان را فراهم کرد تا به نحو بهتری به دانشجویان در مورد برنامه درسی هر دوره اطلاع رسانی شود.
- وجود درسنامه هایی برای ارایه محتوای آموزشی مورد نظر در برخی از گروه های آموزشی علوم پایه و بالینی. علاوه بر این که سامان دهی محتوای آموزشی را به دنبال دارد باعث اطلاع رسانی بهتر در مورد محتوای دروس به دانشجویان می شود.

### b. نقاط ضعف:

- رفرانس هایی که در حال حاضر در دروس مختلف معرفی می شوند مناسب نیستند. در عمل روش اصلی انتقال اطلاعات به دانشجویان جزوات آموزشی است. در حال حاضر سیستم گسترده ای بین دانشجویان برای پیاده سازی، تهیه و تکثیر جزوات وجود دارد. این جزوات در عمل بدون نظارت مستقیم اعضای هیأت علمی منبع اصلی علمی دانشجویان می باشد در حالی که حاوی غلط های متعدد علمی است و در نهایت نیز نمی تواند به عنوان منبعی که در درازمدت دانشجویان بتوانند از آن استفاده کنند مد نظر قرار گیرد. (۲)
- در اکثر موارد منبع دیگری برای اطلاع رسانی در مورد برنامه آموزشی جاری دانشکده وجود ندارد. (۲)

### c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ تصمیم گیری در مورد منبع اصلی آموزش دانشجویان در دروس مختلف
- ✓ توجه به سیلابوس و راهنمای یادگیری به عنوان روش اصلی اطلاع رسانی به دانشجویان

## ۱۳. مدیریت برنامه آموزشی

### a. نقاط قوت:

- تقویت جایگاه و نقش دانشکده در انتخاب اعضای هیأت علمی و تعامل با بیمارستان های آموزشی. در مقایسه با بسیاری از دانشکده های پزشکی کشور، نقش و جایگاه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه های مختلف مرتبط با اعضای هیأت علمی و نیز آموزش بالینی در بیمارستان های آموزشی بسیار قوی تر می باشد و این امر در سالیان گذشته با پیگیری هیأت ریسه دانشکده تقویت نیز شده است.
- برگزاری انتخابات مدیر گروه ها. زمینه را برای مشارکت بیشتر اعضای هیأت علمی در فرایند مدیریت دانشکده فراهم کرده است.
- یکی از اقدامات بسیار ارزش مند در زمینه مدیریت آموزشی در گروه های آموزشی تعیین مسوول برای دوره های کارآموزی و کارورزی در سطح گروه های آموزشی است که زمینه را برای برقراری ارتباط بهتر دانشکده با گروه های آموزشی و ساماندهی امور آموزشی رده های کارآموزی و کارورزی فراهم کرده است.

### b. نقاط ضعف:

- ساختار تشکیلاتی اداره کننده دوره پزشکی عمومی ساختار مناسبی نیست. در این ساختار به دلیل ماهیت مبتنی بر دیسیپلین دوره پزشکی عمومی، تمرکزی به لحاظ مدیریت دوره از بعد علمی وجود ندارد. هر چند اختیار تصمیم گیری در مورد محتوای علمی دروس در حوزه فعالیت گروه های آموزشی خواهد بود، اما به نظر می رسد ابزار لازم برای مدیریت علمی در کل دوره پزشکی عمومی در جهت ایجاد هماهنگی لازم بین اجزای دوره و نظارت بر حسن اجرای برنامه در اختیار دانشکده نیست. (۱ و ۲)



- اختیارات دانشکده به خصوص در زمینه آموزش بالینی به دلیل مشخص نبودن حیطه اختیارات دانشکده در بیمارستان های آموزشی و نیز نوع تعامل دانشکده پزشکی با معاونت های دانشگاه دستخوش محدودیت های جدی است در صورت تغییر در مقطع در مقاطع آموزشی بالینی این موضوع می تواند باعث چالش هایی گردد. ( ۱ و ۲)

### c. اولویت های اصلاحات:

- ✓ طراحی نظام مدیریتی متناسب با چارچوب برنامه بازنگری شده (نظیر تشکیل کمیته های هر یک از فازها و نیز دفاتر مورد نیاز در چارچوب حوزه معاونت آموزش پزشکی عمومی)
- ✓ تبیین و تقویت رابطه دانشکده با بیمارستان های آموزشی در زمینه آموزش بالینی دانشجویان
- ✓ تقویت ارتباط دانشکده با گروه ها و بخش های آموزشی از طریق مسئولان کارآموزی و کارورزی

### منابعی که در تهیه این گزارش از آنها استفاده شده است:

۱. طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس استانداردهای ملی پایه دوره
۲. طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظرات دست اندرکاران (Focus Group Project)
۳. طرح ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس نظر دانش آموزندگان (Graduation Survey)
۴. طرح ارزشیابی جو آموزشی دوره پزشکی عمومی با استفاده از ابزار DREEM
۵. گزارش رتبه بندی دانشکده های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی کشور. نوبت سوم