



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده پزشکی

# گزارش یک سال اجرایی برنامه پزشکی ۹۰

## دستاوردها و چالش‌ها

(برنامه جدید دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

تیرماه ۹۱

دفتر توسعه آموزش دانشکده

بهمن ۱۳۹۱

گزارش سمینار یک سال اجرای برنامه پزشکی ۹۰



## نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر محمد اربابی

دانشیار گروه آموزشی روانپزشکی، مسوول تم طولی مهارت های ارتباطی در برنامه پزشکی ۹۰

دکتر فریبا اصغری

دانشیار مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، مسوول تم طولی تعهد حرفه ای در برنامه پزشکی ۹۰

دکتر رباب حامدی

دکتری تخصصی روانشناسی، کارشناس مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه

دکتر غلامرضا حسن زاده

دانشیار گروه آموزشی آناتومی، رییس کمیته ارزشیابی برنامه پزشکی ۹۰

دکتر اکبر سلطانی

دانشیار گروه آموزشی بیماری های داخلی، مسوول تم طولی تفکر، استدلال و حل مسأله در برنامه پزشکی ۹۰

دکتر رقیه گندم کار

دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

دکتر سارا مرتاض هجری

دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی

دکتر عظیم میرزازاده

دانشیار گروه آموزشی بیماری های داخلی، عضو هیات علمی گروه آموزشی آموزش پزشکی، مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، مسوول بازنگری دوره پزشکی عمومی

## پیشگفتار

به دنبال شش سال کار کارشناسی و همت و تلاش مستمر جمع کثیری از اعضای محترم هیأت علمی، سرانجام از ابتدای مهر ماه ۱۳۹۰، اجرای برنامه جدید دوره پزشکی عمومی دانشگاه تحت عنوان برنامه پزشکی ۹۰ آغاز شد.

این بازنگری که با اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذیربط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و هیأت امنای دانشگاه صورت گرفت، در برگیرنده تغییرات اساسی در بسیاری از جنبه‌های برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. از مهم‌ترین این تغییرات می‌توان به بازنگری نحوه سازمان‌دهی ارایه مطالب و تقویت هماهنگی مباحث مطرح شده بین رشته‌های مختلف (ادغام)، اصلاح در شیوه‌های آموزشی (استفاده از شیوه‌های نوین و تعاملی‌تر و تاکید بر آموزش‌های عملی) اصلاح در شیوه‌های ارزشیابی (خارج شدن از محدوده آزمون‌های چند گزینه‌ای و تغییر شیوه طراحی سوالات)، و تأکید بر جنبه‌های جدیدی از توان‌مندی‌های مورد انتظار از دانشجویان (گنجاندن تم‌های طولی برای ارایه آموزش موضوعات مهمی نظیر تعهد حرفه‌ای و اخلاق پزشکی، مهارت‌های ارتباطی، تفکر، استدلال و حل مساله، و رشد فردی) در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی و توجه به این موارد به صورت طولی و در کل دوره تحصیلی دانشجو به جای توجه مقطعی اشاره کرد.

به منظور بررسی دستاوردهای یک سال اجرای برنامه جدید، در ۲۴ تیر ماه ۱۳۹۱، سمینار یک روزه‌ای تحت عنوان "یک سال اجرای برنامه پزشکی ۹۰: دستاوردها و چالش‌ها" برگزار گردید. در این سمینار علاوه بر ارایه گزارش توسط سخنرانان، دانشجویان و اعضای هیأت علمی نیز در فرصت‌های در نظر گرفته به بیان دیدگاه‌های خود در زمینه اجرای برنامه پرداختند.

کتابچه حاضر جمع‌بندی خلاصه‌ای از مباحث مطرح شده در سمینار است که امیدوارم امکان تعامل بیشتر دانشکده و اعضای محترم هیأت علمی و دانشجویان را فراهم آورد.

دکترفاطمه السادات نیری

رئیس دانشکده

## فهرست

- مروری بر ادغام در برنامه پزشکی ۹۰ ..... ۱
- روش‌های نوین آموزشی در برنامه پزشکی ۹۰ ..... ۶
- روش‌های ارزیابی دانشجویان در برنامه پزشکی ۹۰ ..... ۹
- ارزشیابی برنامه پزشکی ۹۰ ..... ۱۵
- تم طولی تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسأله ..... ۲۱
- تم طولی تعهد حرفه‌ای ..... ۲۴
- تم طولی مهارت‌های برقراری ارتباط ..... ۲۹
- تم طولی رشد فردی ..... ۳۲

## مروری بر ادغام در برنامه پزشکی ۹۰

### مقدمه

بر اساس سند چشم‌انداز بازنگری یکی از راهبردهای اصلی در برنامه پزشکی ۹۰، ادغام<sup>۱</sup> افقی و عمودی است. در این چارچوب دوره علوم پایه در برنامه جدید باید به شکل ارگان-سیستم و با حفظ هویت دروس و گروه‌های آموزشی در ارزیابی دانشجویان باشد.

سیر تحولات آموزشی در جهان نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی سنتی دچار هم‌پوشانی، خلاء محتوایی و عدم امکان نشان دادن ارتباط بین موضوعات مرتبط در دیسپلین‌های مختلف است. در این برنامه‌ها دانشجویان بخش عمده‌ای از محتوای علوم پایه را غیرمرتبط به حرفه پزشکی می‌دانند. در دهه‌های اخیر تلاش زیادی صورت گرفته است تا محتوای مرتبط به صورت هماهنگ با هم ارایه شود. این امر تا به آنجا پیش رفته است که در عمل ادغام در دانشکده‌های پزشکی به صورت یک امر معمول درآمده است.

نهادهای معتبر بین‌المللی از جمله فدراسیون جهانی آموزش پزشکی<sup>۲</sup>، بنیاد کارنگی، American Association of Medical Colleges و General Medical Council انگلستان، نیز به دانشکده‌های پزشکی توصیه کرده‌اند تا رویکرد ادغام را در برنامه‌های دوره پزشکی عمومی خود اعمال کنند. در استانداردهای ملی آموزش پزشکی عمومی کشور نیز موضوع ادغام افقی و عمودی در دوره پزشکی عمومی مورد تاکید است.

ادغام دارای تقسیم‌بندی‌های مختلفی است. در یک تقسیم‌بندی ادغام به دو صورت افقی و عمودی طبقه‌بندی می‌شود. ادغام می‌تواند به شکل ادغام دروس علوم پایه در بالینی، بالینی در علوم پایه و مواردی همچون مهارت‌های ارتباطی و تعهد حرفه‌ای در دوره علوم پایه و بالینی باشد. ادغام می‌تواند حول محور ارگان سیستم‌ها یا مراحل مختلف زندگی شکل بگیرد. باید

---

<sup>1</sup> Integration

<sup>2</sup> WFME

توجه داشت که هر چند ادغام به نظر یک مفهوم واحد است اما در عمل دارای سطوح مختلفی است که از سطح آگاهی صرف مدرسان رشته‌های مختلف از موارد مطرح شده در رشته‌های دیگر تا حذف کامل مرز بین رشته‌های مختلف در آموزش ارایه شده تجلی پیدا می‌کند و لازم نیست که در هر برنامه آموزشی ادغام الزاما در بالاترین سطح به انجام برسد.

### برنامه طراحی شده

بر اساس چارچوب کلی دوره علوم پایه پیشنهاد شده توسط کمیته علوم پایه و مصوب کمیته برنامه‌ریزی دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی، دوره علوم پایه در برنامه پزشکی ۹۰ به صورت بلوک‌های ادغام یافته مشتمل بر دروس آناتومی، بافت شناسی، جنین شناسی، بیوشیمی (در برخی از بلوک‌ها) و فیزیولوژی می‌باشد.

هر چند راهبرد اصلی برنامه پزشکی ۹۰ در دوره علوم پایه ادغام افقی بوده است اما در عین حال در زمینه ادغام عمودی نیز اقداماتی صورت گرفته است که از جمله آنها می‌توان به ارایه ارتباطات بالینی توسط اساتید علوم پایه، ارایه آناتومی سطحی و رادیولوژیک در درس آناتومی، در قالب بحث‌های گروهی جلسات یادگیری مبتنی بر تیم و اجرای پایلوت مواجهه زود بالینی اشاره کرد.

در زمینه ادغام Biopsychosocial در علوم پایه نیز درس مهارت‌های طبابت مشتمل بر تفکر نقاد، تعهد حرفه‌ای، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های ارتباطی در برنامه دوره علوم پایه گنجانده شد.

مدل ادغام در برنامه پزشکی ۹۰، ساختار و عملکرد طبیعی به صورت مجزا از ساختار و عملکرد غیرطبیعی، حول محور ارگان-سیستم‌ها می‌باشد که در قالب ۱۰ بلوک ادغام یافته ارایه می‌شود.

در هر یک از این بلوک‌ها، کمیته بین رشته ای از مدرسان دروس مرتبط تشکیل و در قالب سیلابوس بلوک تمامی اجزای برنامه مشتمل بر توصیف دوره، اهداف آموزشی، روش‌های



آموزشی و ارزشیابی دانشجویان و مدرسان و دوره و در نهایت شیوه اطلاع رسانی و مدیریت دوره به دقت مشخص گردید.

## برنامه اجرا شده

در طول نیمسال‌های اول و دوم سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مجموعاً چهار بلوک ادغام یافته مقدمات طبیعی، تنفس، قلب، گردش خون و خون و موسکولواسکلتال ضمایم مطابق سیلابوس‌های تدوین شده و در دو گروه مستقل برای دانشجویان ارائه شد. درس مهارت‌های طبابت با هدف ادغام محتوای مربوط به تفکر، استدلال و حل مساله، مهارت‌های ارتباطی، تعهد حرفه‌ای و رشد فردی از ابتدای نیمسال اول تا پایان نیمسال دوم برای دانشجویان در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی ارائه شد (جزئیات این موارد در بخش‌های دیگر همین مجموعه به تفصیل مورد بحث قرار می‌گیرد).

## دستاوردها

- نگاه به ادغام به عنوان یک وسیله نه یک هدف. از مهم‌ترین دستاوردهای فرایند ادغام در برنامه پزشکی ۹۰ توجه متوازن به موضوع ادغام و پرهیز از اصرار بی‌مورد برای ادغام همه موضوعات درهم بوده است. به همین خاطر مواردی وجود داشتند (نظیر بخشی از درس بیوشیمی که به دلیل ماهیت خود امکان ادغام مناسب نداشته‌اند) که همچنان به صورت دیسپلینی ارائه می‌شوند.
- پیاده‌سازی سطوح قابل قبولی از نردبان ادغام. با بررسی نردبان ادغام مشخص می‌شود که در بخش‌های مختلف برنامه سطوح مختلف ادغام نظیر آگاهی، هماهنگ‌سازی، ارائه همزمان و ارائه چند رشته‌ای<sup>۳</sup> پیاده شده است که برای اولین سال اجرای برنامه جدید مناسب به نظر می‌رسد.

<sup>3</sup> Multidisciplinary

- مدیریت بهتر موارد هم‌پوشانی و خلاءهای محتوایی برنامه. در جریان جلسات کمیته‌های بین رشته‌ای و در مسیر تدوین سیلابوس هر یک از بلوک‌ها، موارد قابل ملاحظه‌ای از موارد هم‌پوشانی و نیز خلاءهای برنامه مشخص شد که از طریق بحث و تبادل نظر اساتید، راهکارهای مناسب برای رفع این موارد پیدا شد.
- کمک به یادگیری بهتر دانشجویان. در جریان ارزشیابی‌های مدونی که در بلوک مقدمات به انجام رسید، دانشجویان در پاسخ به این سوال که "ارایه ادغام یافته مطالب به من کمک کرد تا بتوانم بهتر یاد بگیرم" ۶۰ درصد دانشجویان گزینه موافقم یا کاملاً موافقم را انتخاب کردند. علاوه بر این در پاسخ به این سوال که "بین مباحث این بلوک، ارتباط و هماهنگی مناسبی وجود داشت" در بلوک مقدمات ۶۳ درصد گزینه موافقم و کاملاً موافقم را انتخاب کردند که این امر در بلوک تنفس به ۹۶ درصد رسید که نشان دهنده بهبود وضعیت هماهنگی در بلوک تنفس بوده است.
- فراهم کردن زمینه‌ای برای تقویت تعامل بین اعضای هیأت علمی علوم پایه با یکدیگر، گروه‌های علوم بالینی و نیز دانشجویان. برگزاری کارگاه‌ها و جلسات کمیته بین رشته‌ای زمینه ساز تقویت تعامل و گفت و گوی اعضای هیأت علمی گروه‌های علوم پایه با یکدیگر و نیز با گروه‌های علوم بالینی و نیز تقویت تعامل بین دانشجویان از طریق شرکت عضو دانشجویی در کمیته‌های بین رشته‌ای و اعضای هیأت علمی بوده است.

## چالش‌ها و پیشنهادهای

- فشرده بودن ارایه مطالب در بلوک‌های ادغام یافته. هر چند ماهیت بلوکی ارایه دروس فواید متعددی دارد اما در کنار این فواید، یکی از چالش‌های جدی اجرای برنامه جدید فشرده بودن مطالبی است که در طول بلوک ارایه می‌شود. این امر به ویژه در بلوک مقدمات که حجم بالای درس بیوشیمی به صورت فشرده ارایه شد نمود بیشتری داشت.

- فشار ایجاد شده برای مدرسان. ماهیت بلوکی دروس ارایه شده موجب گردید که جدول زمانی تدریس مدرسان بر خلاف مدل معمول تدریس از نظم خاصی برخوردار نباشد و فشردگی مطالب باعث فشردگی برنامه کاری مدرسان در بازه‌های زمانی کوتاه شود.
- تداوم چالش‌های مربوط به تعیین حداقل محتوای یادگیری<sup>۴</sup>. هر چند تلاش زیادی صورت گرفت تا محتوای درسی بلوک‌ها تناسب بیشتری با نیازهای دانشجویان پزشکی داشته باشد اما با توجه به نو بودن تجربه
- بازنگری به نظر می‌رسد چالش حجم بالای محتوای آموزشی کماکان وجود دارد. در همه این موارد به نظر می‌رسد با بررسی دقیق‌تر امکان یافتن راهکارهایی برای رفع یا کاهش این مشکلات در دوره‌های بعدی اجرای برنامه بلوک‌های ادغام یافته وجود داشته باشد.

---

<sup>4</sup> Core content

## روش های نوین آموزشی در برنامه پزشکی ۹۰

### مقدمه

روند کنونی در تغییر کوریکولوم های پزشکی به گونه ای است که از معلم محوری و دیسپلین محوری به سمت دانشجو محوری و ادغام یافتگی پیش می رود. از روش های فعال آموزشی که در برنامه های مختلف از آن ها استفاده شده است می توان موارد زیر را نام برد:

- یادگیری مبتنی بر تیم<sup>۵</sup>
- یادگیری الکترونیک<sup>۶</sup>
- یادگیری مبتنی بر مسأله<sup>۷</sup>

### برنامه طراحی شده

با توجه به امکانات و شرایط کلاسی و همچنین علاقه مندی مدرسان مقرر گردید در برنامه پزشکی ۹۰، پانزده درصد ساعات آموزش نظری بر مبنای روش های نوین آموزشی شامل یادگیری مبتنی بر تیم و یادگیری الکترونیک باشد. در قسمت آموزش عملی، برنامه آناتومی عملی به صورت کلی مورد بازنگری قرار گرفت. برای اجرای برنامه، در ابتدا توانمندسازی استادان صورت گرفت:

- برگزاری سه جلسه کارگاه و ارائه مشاوره لازم برای مدرسانی که تقاضای برگزاری TBL را داشتند.
- برگزاری دو کارگاه و ارائه مشاوره به مدرسانی که درخواست برگزاری یادگیری الکترونیک را داشتند.
- هماهنگی با یک استودیو برای ضبط و میکس کردن صدا و اسلایدهای مدرسان.

<sup>5</sup> Team Based Learning (TBL)

<sup>6</sup> Electronic learning

<sup>7</sup> Problem based learning

## برنامه اجرا شده

**یادگیری مبتنی بر تیم:** در طی برگزاری بلوک‌های مقدمات، تنفس و قلب از TBL استفاده گردید ولی در بلوک اسکلتی-عضلانی ضمام، این روش مورد استفاده قرار نگرفت (جدول ۱). در روش یادگیری مبتنی بر تیم در مراحل زیر انجام گردید:

- آمادگی<sup>۸</sup>: که در طی آن، دانشجویان منابعی را که از قبل توسط مدرس تعیین شده است، مطالعه می‌کنند.
- آزمون‌های اطمینان از آمادگی<sup>۹</sup>: در این مرحله، سنجش دانش فردی و گروهی دانشجویان انجام می‌گیرد. دانشجویان، برای کار تیمی آماده می‌شوند و علاوه بر کسب دانش مورد نیاز، می‌توانند سوالات را تحلیل نمایند.
- کاربرد<sup>۱۰</sup>: در این مرحله دانشجویان مفاهیم مورد نیاز برای حل مسأله‌ای که توسط مدرس به آنها داده شده است، فرا می‌گیرند.

**یادگیری الکترونیک:** این روش، صرفاً در بلوک مقدمات برای گروه الف به میزان دو ساعت و در گروه ب به میزان شش ساعت برگزار شد. در سایر بلوک‌ها، از این روش استفاده نشد.

**آموزش عملی آناتومی:** در آموزش عملی آناتومی، تغییرات قابل توجهی ایجاد شد:

- برگزاری جلسه معرفی گروه آناتومی و ارائه توصیه‌های لازم جهت شرکت در کلاس‌های عملی به ویژه سالن تشریح.
- برگزاری جلسات تقدیر از اهدا کنندگان جسد به عنوان یکی از ارکان احترام به بدن انسان و آغاز آموزش اخلاق حرفه‌ای.

<sup>8</sup> Preparation

<sup>9</sup> Readiness Assurance Tests (RATs)

<sup>10</sup> Application

- برگزاری کلاس‌های عملی آناتومی در چهار ایستگاه مختلف شامل مولتی مدیا، مولاژ، Prosection و آناتومی کاربردی. در جلسات عملی بلوک اسکلتی - عضلانی ضمایم علاوه بر جلسات معمول در ۴ ایستگاه، جلساتی برای مدل سازی با ابزارهای ساده مانند کاغذ برگزار شد.

جدول ۱: ساعات اختصاص یافته به روش آموزش TBL طی سال اول اجرای برنامه پزشکی ۹۰

ساعت TBL		ساعت کل بلوک	بلوک
گروه ب	گروه الف		
۴	۱۶	۹۶	مقدمات
۳	۳	۲۷	تنفس
۲	۲	۴۹	قلب، خون و گردش خون

## چالش‌ها

- علاقه‌مندی مدرسان به روش‌های سنتی و تسلط آنها به سخنرانی
- نگرانی مدرسان از پوشش ندادن محتوای درس
- عدم توانمند سازی تمامی مدرسان
- نامناسب بودن فضای فیزیکی کلاس‌ها از نظر تعدادی از مدرسان
- مقاومت بعضی از دانشجویان به علت افزایش بار مطالعه در کلاس‌هایی مانند یادگیری مبتنی بر تیم

## پیشنهادها

- انجام تحقیقات کاربردی جهت کشف چگونگی تغییر نگرش اساتید به سمت استفاده از روش‌های نوین آموزشی
- برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی اساتید در سطح گسترده

## روش‌های ارزیابی دانشجویان در برنامه پزشکی ۹۰

### مقدمه

نقاط قوت و ضعف حوزه ارزیابی دانشجو در گزارش ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (بهمن ۱۳۸۷) مشخص و جمع بندی شد. بر اساس آن، در سند چشم‌انداز بازنگری پزشکی عمومی (مهر ۱۳۸۸) تاکید شده است که طی مسیر بازنگری "تقویت ارزیابی سطوح بالاتر یادگیری در آزمون‌های کتبی با استفاده از روش‌های متنوع و ارتقای کیفیت آزمون‌های موجود" باید مورد توجه قرار گیرد.

### برنامه طراحی شده

در همین راستا کمیته بازنگری دوره علوم پایه در طراحی چارچوب کلی برنامه جدید علوم پایه که به صورت ده بلوک ادغام یافته مبتنی بر ارگان-سیستم طراحی شده است، مواردی را در حوزه ارزیابی دانشجو به تصویب رساند که به صورت خلاصه شامل موارد زیر است:

- آزمون انتهای بلوک مشتمل بر سؤالات مرتبط با همه دروسی است که در آن بلوک رایج شده‌اند.
- تعداد سؤالات هر درس به میزان ۲ سؤال به ازای هر جلسه آموزشی یک ساعته می‌باشد.
- حداکثر ۷۵ درصد سؤالات آزمون هر یک از بلوک‌ها به صورت تستی چند جوابی و بقیه سؤالات به صورت کوتاه پاسخ<sup>۱۱</sup>، جورکردنی گسترده<sup>۱۲</sup> و یا تشریحی تغییر یافته<sup>۱۳</sup> خواهد بود.

<sup>11</sup> Short Answer Question

<sup>12</sup> Extended Matching Question

<sup>13</sup> Modified Essay Question

- ۱۰ درصد از مجموع سوالات به گونه‌ای طراحی می‌شوند که یادگیری دانشجوی در بیش از یک درس را مورد ارزیابی قرار می‌دهند (بین رشته‌ای).
- حد نصاب بلوک: برای موفقیت در هر یک از بلوک‌های ادغام یافته، دانشجو باید حداقل نمره ۱۰ از ۲۰ را در امتحان پایان آن بلوک کسب نماید. این نمره به عنوان عملکرد دانشجو در کارنامه نیمسال وی ثبت می‌شود.
- حد نصاب رشته‌ای: در پایان هر دو نیمسال، نمره دانشجو در هر رشته، محاسبه و اعلام می‌شود. دانشجویی که در پایان هر سال تحصیلی در هر یک از رشته‌ها حداقل نمره ۱۰ کسب ننماید باید در آزمون مبتنی بر رشته که توسط گروه‌های آموزشی مربوط در پایان همان سال تحصیلی برگزار می‌شود، شرکت نماید.

### برنامه اجرا شده

طی سال تحصیلی ۹۰-۹۱ دانشجویان ۴ بلوک را پشت سر گذاشتند (مقدمات/تنفس/قلب، گردش خون و خون/اسکلتی عضلانی). بلوپرینت هر یک از آزمون‌ها در جدول ۲ آمده است:

### ارزشیابی برنامه

ارزشیابی آزمون‌ها از طریق نظرسنجی از دانشجویان و مدرسان بلوک به وسیله پرسشنامه و بحث گروهی انجام شد. همچنین ارزیابی ساختاری سوالات چندگزینه‌ای بر اساس چک لیست و بررسی عملکرد دانشجویان در آزمون‌ها موارد دیگری بودند که در ارزشیابی آزمون‌ها مورد استفاده قرار گرفتند.

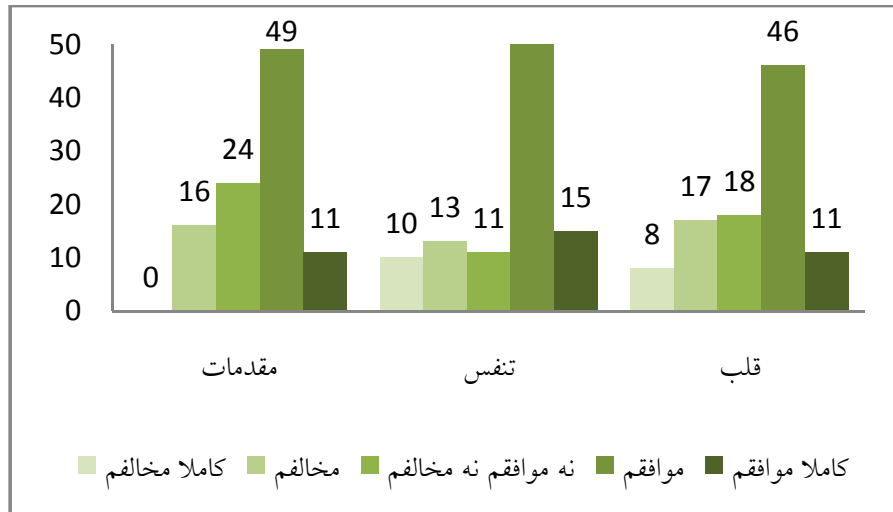
خلاصه نتایج ارزشیابی در شکل‌های ۱ تا ۴ آمده است.



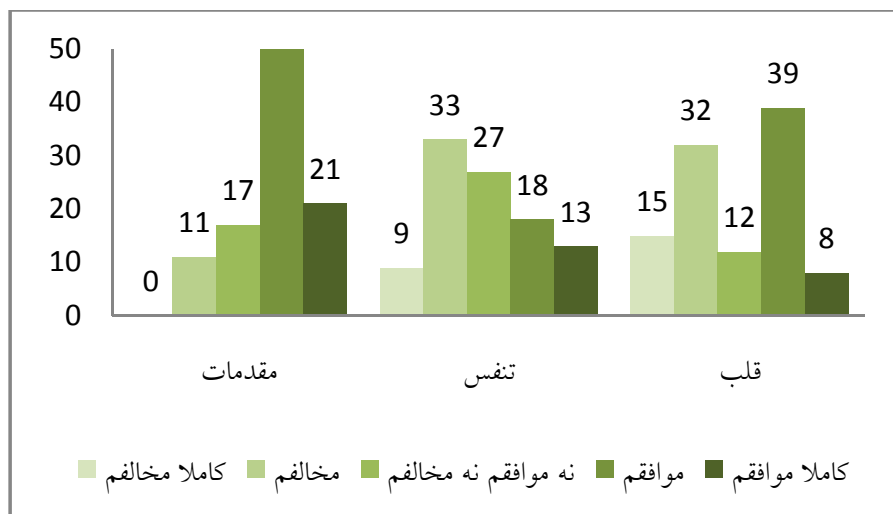
جدول ۲: تعداد سوالات هر بلوک به تفکیک نوع سوال و دیسپلین مربوط در سال اول اجرای برنامه پزشکی ۹۰

بلوک مقدمات						
نوع سوال/دیسپلین	بیوشیمی	آناتومی	بافت شناسی	فیزیولوژی	جنین شناسی	بین رشته‌ای
سوال چند گزینه‌ای	۶۳	۹	۲۹	۲۳	۱۵	-
کوتاه پاسخ یا جورکردنی گسترده	۱۲	۲	۹	۶	۵	-
تشریحی تغییر یافته	-	-	-	-	-	۱۹
کل (۱۹۲ سوال)	۷۵	۱۱	۳۸	۲۹	۲۰	۱۹
بلوک تنفس						
نوع سوال/دیسپلین	بیوشیمی	آناتومی	بافت شناسی	فیزیولوژی	جنین شناسی	بین رشته‌ای
سوال چند گزینه‌ای	-	۱۷	۳	۱۴	۳	-
کوتاه پاسخ یا جورکردنی گسترده	-	۶	۱	۴	۱	-
تشریحی تغییر یافته	-	-	-	-	-	۵
کل (۴۵ سوال)	-	۲۳	۴	۱۸	۴	۵
بلوک قلب، گردش خون و خون						
نوع سوال/دیسپلین	بیوشیمی	آناتومی	بافت شناسی	فیزیولوژی	جنین شناسی	بین رشته‌ای
سوال چند گزینه‌ای	-	۱۳	۸	۳۷	۷	-
کوتاه پاسخ یا جورکردنی گسترده	-	۵	۳	۱۳	۲	-
تشریحی تغییر یافته	-	-	-	-	-	۱۰
کل (۹۸ سوال)	-	۱۸	۱۱	۵۰	۹	۱۰
بلوک اسکلتی-عضلانی						
نوع سوال/دیسپلین	بیوشیمی	آناتومی	بافت شناسی	فیزیولوژی	جنین شناسی	بین رشته‌ای
سوال چند گزینه‌ای	-	۳۵	-	-	۲	-
کوتاه پاسخ یا جورکردنی گسترده	-	۱۳	-	-	۱	-
تشریحی تغییر یافته	-	-	-	-	-	۵
کل (۵۶ سوال)	-	۴۸	-	-	۳	۵

شکل ۱: پاسخ دانشجویان به "امتحان ها متناسب با اهداف و محتوای درس بودند" در سه بلوک مقدمات، تنفس و قلب

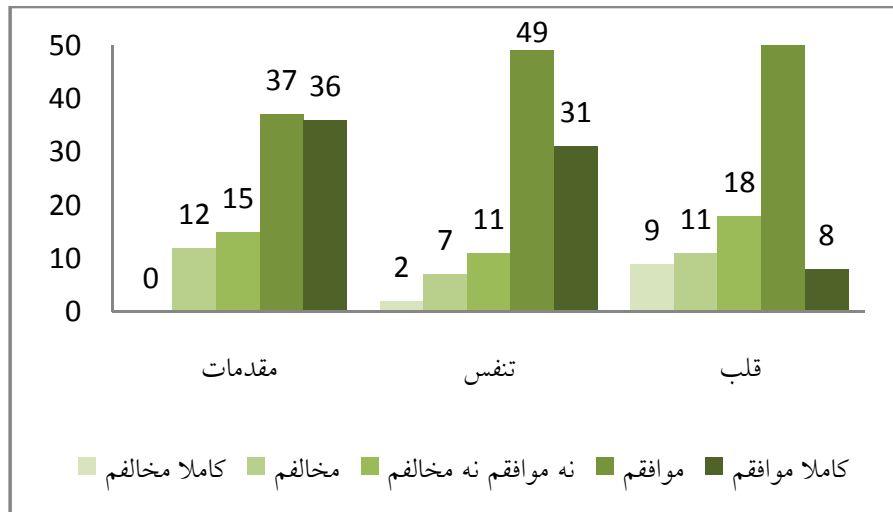


شکل ۲: پاسخ دانشجویان به " امتحان بر نکات مهم دوره تاکید داشت" در سه بلوک مقدمات، تنفس و قلب

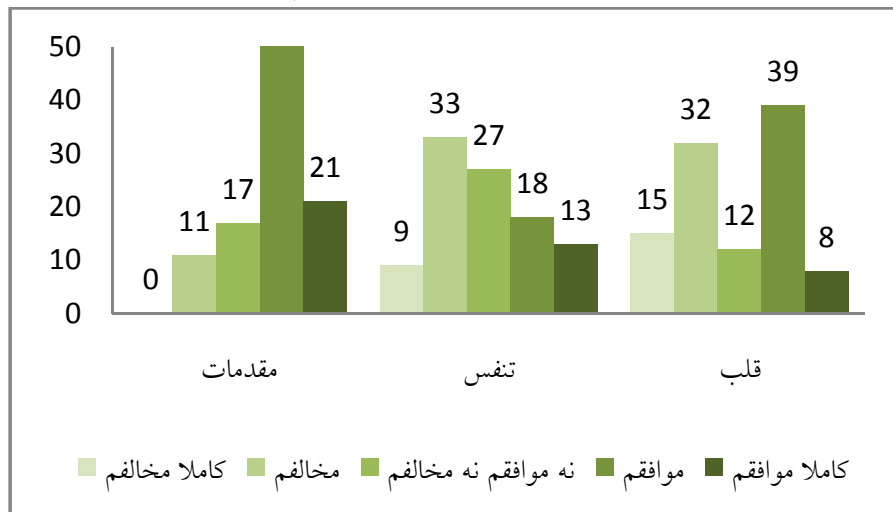


شکل ۳: پاسخ دانشجویان به "تنوع در شکل سوالات (چهارگزینه ای، تشریحی) را مفید می دانم" در سه بلوک مقدمات،

تنفس و قلب



شکل ۴: پاسخ دانشجویان به "طرح سوالات بین رشته ای را مناسب می دانم" در سه بلوک مقدمات، تنفس و قلب



## چالش ها و پیشنهادها

سابقاً آزمون هر درس که عمدتاً به صورت سوالات چند گزینه‌ای بود، طی روند جداگانه‌ای در هر یک از گروه‌های آموزشی طراحی و اجرا می‌شد. با توجه به تصمیمات جدید به نظر می‌رسد در برنامه بازنگری، مشکلات و چالش‌های زیر در حوزه ارزیابی دانشجو وجود دارد که برای برطرف ساختن آنها پیشنهادهایی ارائه می‌شود:

- دشواری در طراحی سوالات کوتاه پاسخ/ جور کردنی گسترده / بین رشته‌ای و لزوم توانمندسازی اعضای هیات علمی
- دشواری برای هماهنگی بین گروه‌های مختلف در طراحی و تصحیح سوالات بین رشته‌ای و لزوم پیگیری وظایف مربوطه در دفتر علوم پایه
- زمان بر بودن روند رسیدگی به اعتراضات/ تصحیح/ اعلام نمرات و لزوم به کارگیری دستورالعمل اجرای آزمون‌ها (مصوب کمیته علوم پایه)
- نبود اطلاعات تحلیلی در مورد آزمون و ضرورت بررسی شاخص‌های تحلیل آزمون‌های کتبی (روایی/ پایایی/ ضریب دشواری و تمییز)

## ارزشیابی برنامه پزشکی ۹۰

### مقدمه

کمیته ارزشیابی دوره، همزمان با تدوین برنامه بازنگری پزشکی ۹۰ توسط کمیته‌های مختلف فعالیت خود را آغاز کرد. از جمله وظایف این کمیته طراحی یک سیستم جامع، به منظور ارزشیابی برنامه بازنگری در مراحل طراحی، اجرا و میزان دستیابی به پیامدها بود. بر اساس سیستم ارزشیابی دوره سؤالات ارزشیابی، منابع و روش‌های جمع‌آوری اطلاعات و نحوه ارائه گزارش ارزشیابی برای تمام مراحل برنامه مشخص شد. ارزشیابی مرحله طراحی برنامه قبل از شروع برنامه پزشکی ۹۰ انجام شد و نتایج آن در گزارشی به کمیته‌های مرتبط بازخورد داده شد.

### برنامه طراحی شده

بر اساس مصوبات کمیته ارزشیابی روند اجرای برنامه بازنگری ۹۰ با هدف تعیین میزان اجرای فعالیت‌های تعهد شده و میزان دستیابی به اهداف با اجرای برنامه آغاز شد. بر اساس مصوبات کمیته ارزشیابی قرار شد اجرای برنامه با استفاده از منابع و روش‌های زیر انجام شود:

- نظرخواهی از دانشجویان، پایان هر بلوک توسط پرسشنامه کتبی و بحث گروهی
- نظرخواهی از اعضای هیأت علمی، پایان هر بلوک توسط پرسشنامه کتبی و بحث گروهی
- نتایج عملکرد دانشجویان در آزمون‌های بلوک (تئوری و عملی)
- ارزیابی آزمون‌ها با استفاده از چک لیست میلمن
- نظرخواهی از مسئولان و کارشناسان
- ارزیابی جو آموزشی با استفاده از پرسشنامه DREEM
- نظرخواهی از دانشجویان در مورد تم طولی، پایان هر نیمسال توسط پرسشنامه کتبی و بحث گروهی

- نظرخواهی از اعضای هیأت علمی در مورد تم طولی، پایان هر نیمسال توسط پرسشنامه کتبی و بحث گروهی

## برنامه اجرا شده

طی سال تحصیلی ۹۰-۹۱ دانشجویان ۴ بلوک را پشت سر گذاشتند (مقدمات / تنفس / قلب، گردش خون و خون / اسکلتی عضلانی). همه بلوک‌ها با استفاده از موارد زیر ارزشیابی شدند (بحث گروهی دانشجویان در بلوک عضلانی و اسکلتی به دلیل تداخل با شروع تعطیلات انجام نشد):

- نظرخواهی از دانشجویان، پایان هر بلوک توسط پرسشنامه کتبی و بحث گروهی
- نظرخواهی از اعضای هیأت علمی، پایان هر بلوک توسط پرسشنامه کتبی و بحث گروهی

- نتایج عملکرد دانشجویان در آزمون‌های بلوک

- ارزیابی آزمون‌ها با استفاده از چک لیست میلن

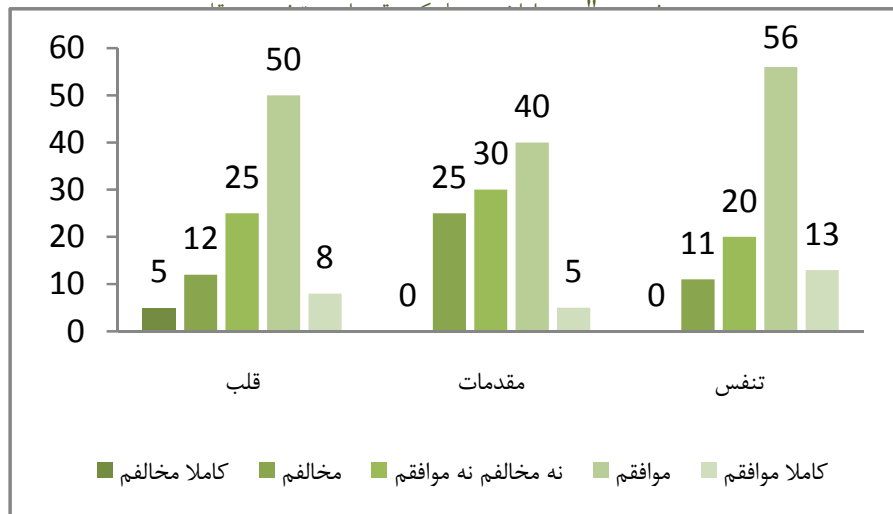
همچنین تم‌های طولی در هر دو نیمسال و دروس عملی نیز با استفاده از روش‌های ذکر شده در بالا ارزشیابی شد. در ابتدای برنامه در بلوک مقدمات مصاحبه با مسؤول برنامه بازنگری انجام شد و در نیمسال اول ارزیابی جوآموزشی با استفاده از پرسشنامه DREEM انجام شد. داده‌ها آنالیز شد و گزارش‌های ارزشیابی تهیه شد. گزارش ارزشیابی بلوک مقدمات در کمیته ارزشیابی مصوب شد و به مسؤولان دانشکده، مسؤولان بازنگری، کمیته برنامه‌ریزی دوره، کمیته علوم پایه، مسؤول بلوک بین رشته‌ای مقدمات، اعضای هیأت علمی بلوک و دانشجویان بازخورد داده شد. گزارش ارزشیابی دیگر بلوک‌ها و تم‌های طولی در حال تصویب در کمیته ارزشیابی است.

نمونه ای از پیشنهادات کمیته ارزشیابی در مورد بلوک مقدمات در زیر آمده است:

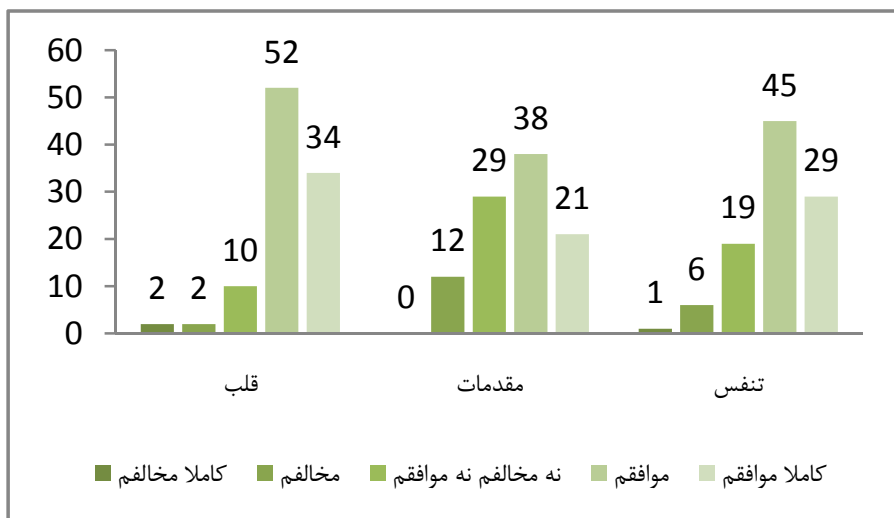
- کاهش تراکم ارایه دروس در طول بلوک مقدمات
- تغییر سهم آزمون میان بلوک و پایان بلوک مقدمات

- توانمندسازی اعضای هیات علمی در استفاده از روش‌های آموزشی مؤثرتر
- تامین زیرساخت‌های لازم برای گسترش استفاده از روش یادگیری الکترونیک در سیستم آموزشی
- تدوین دقیق روند برگزاری و اعلام نتایج آزمون برای تسریع در اعلام نتایج آزمون به دانشجویان
- نهادینه سازی ساختار مدیریتی و اجرایی دوره و جداسازی آن از تشکیلات دفتر توسعه آموزش
- بازنگری پرسشنامه‌های ارزشیابی بر اساس داده‌های کیفی و بررسی روایی و پایایی ابزارها
- بازخورد سریع‌تر نتایج ارزشیابی به ذینفعان برنامه از جمله دانشجویان
- پیگیری پیاده‌سازی سیستم ارزیابی مدرسان توسط همگنان در بلوک‌های بعدی
- تقویت اطلاع‌رسانی در مورد سیستم آموزشی جدید و شیوه مطالعه دروس دانشگاهی

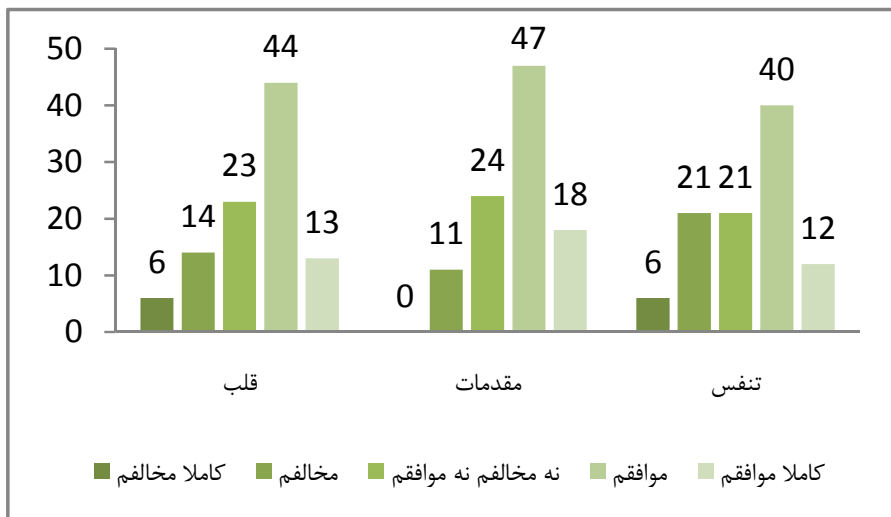
شکل ۵: پاسخ دانشجویان به "بلوک در دسترسی به اهدافی که در ابتدای بلوک عنوان شده



شکل ۶: پاسخ دانشجویان به "ارایه ادغام یافته مطالب به من کمک کرد تا بتوانم بهتر یاد بگیرم" در سه بلوک مقدمات، تنفس و قلب



شکل ۷: پاسخ دانشجویان به "مدرسان، به خوبی از مثال‌ها و نکات بالینی و کاربردی برای درک بهتر مطالب استفاده کردند" در سه بلوک مقدمات، تنفس و قلب





## چالش ها و پیشنهادها

نتایج ارزشیابی مستمر برنامه بازنگری در طول یکسال اجرا شامل مهمترین نقاط قوت و ضعف آن در جدول ۳ آمده است. همچنین مواردی از پیشنهادات کمیته ارزشیابی و اصلاحات انجام شده براساس این پیشنهادات در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۳: نقاط قوت و ضعف برنامه ۹۰ در یک سال اجرا

نقاط ضعف برنامه	نقاط قوت برنامه
فشرده‌گی بیش از حد برنامه	ارائه ادغام یافته و فهم بهتر مطالب
عدم اجرای ارزشیابی توسط همگان	اجرا طبق برنامه از پیش تعیین شده (برگزاری کلاس‌ها و ارائه مطالب و ...)
عدم اجرای TBL و E-learning طبق برنامه پیش بینی شده	مدیریت و اطلاع رسانی مناسب
عدم مهارت برخی از مدرسان در اجرای روش‌های نوین آموزشی	استفاده از مثال‌های بالینی توسط استادان
	طراحی سؤالات بین‌رشته‌ای در آزمون

جدول ۴: پیشنهادات کمیته ارزشیابی و موارد اصلاح در یک سال اجرا

موارد اصلاح بر اساس نتایج پیشنهادات	پیشنهادات کمیته ارزشیابی
تغییر ساختار بلوک مقدمات برای ورودی ۹۱ در نظر گرفتن پیشنهاد کمیته ارزشیابی در برنامه ریزی بلوک‌های بعدی (دروس بلوکی ۲ ساعت در روز و ۶ ساعت در هفته) برنامه‌ریزی برای دوره‌های توانمندسازی	کاهش فشرده‌گی بلوک مقدمات و تغییر برنامه درس بیوشیمی کاهش فشرده‌گی بلوک با ارائه دروس بلوکی ۲ ساعت در روز و ۶ ساعت در هفته توانمندسازی اعضای هیات علمی به خصوص در استفاده از روش‌های نوین آموزشی

مهمترین نقاط قوت ارزشیابی برنامه بازنگری ۹۰ عبارت است از:

- ارزشیابی بر اساس یک سیستم از قبل طراحی شده: در اکثر موارد ارزشیابی به صورت موردی و بر اساس نیاز و مشکلاتی که در برنامه پیش می‌آید انجام می‌شود.
- شروع ارزشیابی هم‌زمان با تدوین برنامه: در اکثر برنامه‌ها در مراحل انتهایی برنامه و در زمان دستیابی به اهداف ارزشیابی انجام می‌شود.
- مشارکت ذینفعان مختلف در ارزشیابی: در ارزشیابی برنامه ۹۰ ذینفعان مختلف از جمله اعضای هیات علمی و دانشجویان در مراحل مختلف ارزشیابی از طراحی تا تدوین گزارش ارزشیابی مشارکت داشتند.
- تدوین گزارش ارزشیابی و بازخورد به کمیته‌های مختلف به همراه پیشنهادات: با تدوین گزارش ارزشیابی و ارائه بازخورد به مخاطبان ارزشیابی احتمال استفاده از نتایج ارزشیابی افزایش خواهد یافت.
- استفاده از منابع و روش‌های مختلف در ارزشیابی برنامه: استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات و استفاده از منابع مختلف از محاسن ارزشیابی برنامه بازنگری ۹۰ است.

مهمترین چالش‌های ارزشیابی برنامه بازنگری ۹۰ عبارتست از:

- میزان پاسخدهی به فرم‌های ارزشیابی و شرکت در جلسات بحث گروهی: به منظور افزایش مشارکت دانشجویان در ارزشیابی توجیه دانشجویان و همچنین بازخورد به موقع نتایج ارزشیابی و استفاده از آن‌ها توصیه می‌شود.
- بازخورد به موقع نتایج به مخاطبان ارزشیابی: با توجه به زمانبر بودن جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات و کمبود کارشناسان ارزشیابی بازخورد به موقع نتایج یکی از چالش‌های کمیته ارزشیابی است.
- تصمیم‌گیری در خصوص نحوه اطلاع‌رسانی نتایج به مخاطبان گزارش
- ارزشیابی بیرونی برنامه پزشکی ۹۰

## تم طولی تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسأله

### مقدمه

برنامه آموزشی تم طولی تفکر، استدلال و حل مسأله با توجه به ضرورت تجزیه و تحلیل، اولویت‌بندی جایگاه‌ها، سازماندهی دانش جدید که پیش‌نیاز تفکر انتقادی و راهنمای یادگیری موثر و معنی‌دار است، برای نخستین بار در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پزشکی جدیدالورود قرار داده شد. در این تم آموزش‌های مربوطه متناسب با سطح و نیاز دانشجویان در طول دوره پزشکی عمومی و عمدتاً به صورت در هم تنیده با سایر اجزای آموزشی ارائه شد تا دانش آموخته دانشگاه بتواند علاوه بر کسب دانش پزشکی، مهارت استدلال، تصمیم‌گیری و حل مسأله را به عنوان یک پزشک توانمند تحت عنوان مهارت‌های طبابت کسب نماید.

### برنامه طراحی شده

پس از برگزاری جلسات هم‌اندیشی گروهی و برگزاری پایلوت کلاس‌های آموزشی، سرفصل‌های آموزشی دوره تهیه گردید و بر مبنای آن اسلایدهای آموزشی، متن خواندنی و کاربرگ کار کلاسی به طور اختصاصی برای هر جلسه تدوین شد. در این رابطه روش‌های آموزشی پیشنهادی مورد استفاده عبارت بودند از: سخنرانی فعال (همراه با پرسش و پاسخ) و یادگیری مبتنی بر تیم. ارزیابی دانشجویان با استفاده از پورتفولیو در قالب کاربرگ‌های ارائه شده، تحلیل متون و سوالات کوتاه پاسخ انجام شد. شاخص حضور دانشجویان در کلاس به علت بحث‌های گروهی نیز یکی از معیارهای ارزیابی محسوب گردید.

### برنامه اجرا شده

تم طولی مهارت‌های تفکر، استدلال و حل مسأله، در قالب درس مهارت‌های طبابت ۱ در برنامه نیمسال اول دوره علوم پایه دانشجویان پزشکی ارائه گردید. بر این اساس این تم در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته ارائه شد. در این راستا سرفصل‌های زیر پوشش داده شد:

### ترم اول:

- آشنایی با تفکر نقاد
- آشنایی با ساختار استدلال، المان ادعا/ استنتاج، فرق بین استدلال و تبیین
- المان پیش فرض
- المان موضوع، گزاره‌های ترکیبی / تحلیلی
- استقرا روشمند، ملاک‌های صحت و دقت
- روش‌های اکتشافی و سوگیری
- جمع بندی مباحث ارائه شده

### ترم دوم:

- مرور المان‌ها و ملاک‌های معرفی شده
- آشنایی با ملاک‌های ارتباط و کفایت
- مغالطات ۱
- مغالطات ۲
- خطای شناختی<sup>۱۴</sup>
- کارکردهای زبان
- عنصر بستر/ زمینه در میان عناصر تفکر
- جمع بندی مباحث ارائه شده

### چالش‌ها

- عدم به کارگیری مباحث تفکر نقادانه توسط سایر اساتید
- کمبود متن خواندنی مرتبط به زبان فارسی برای دانشجویان
- کمبود تسهیل‌گر

<sup>14</sup> Confirmation bias

- محدودیت زمانی جهت برنامه‌ریزی برای این تم
- عدم آموزش مهارت‌های استدلال و تفکر نقادانه در دوران تحصیلی (دبستان، راهنمایی و متوسطه) دانشجویان

### پیشنهادها

- برگزاری کارگاه توانمندسازی اساتید جهت آموزش مباحث تفکر نقادانه
- جستجو و مکانبه با دانشگاه‌های معتبر جهت دریافت متون آموزشی تفکر نقادانه مرتبط با حرفه پزشکی
- تامین بودجه برای به کارگیری تسهیل‌گران بیشتر
- هماهنگی بین تم‌ها برای آموزش زبان مشترک و شفاف سازی

## تم طولی تعهد حرفه‌ای

### مقدمه

به لحاظ اینکه بخش اعظم توانمندی مورد نظر این تم ایجاد و اصلاح نگرش است و محتوای دانشی بسیار کمی دارد اغلب روش‌های آموزشی به اصلاح رویه‌ها و فرهنگ سازمانی دانشگاه و ایجاد مدل‌های الگوی رفتاری مربوط می‌شود که از جنس بستر سازی است و با چالش‌های بسیاری در اجرا روبروست. لذا نمی‌توان انتظار داشت تمام این تغییرات به زودی اجرا شود و بتوان به تناسب گذشت یک ترم تحصیلی انتظار تحقق همین نسبت از اهداف آموزشی در این تم را داشته باشیم.

### برنامه طراحی شده

#### آموزش

برنامه آموزشی مقرر سال اول علوم پایه در جدول ۳ آمده است.

#### ارزیابی

- در هر یک از دروس عملی علوم پایه، رفتار حرفه‌ای دانشجویان به شیوه ارزیابی گلوبال سنجیده و ثبت می‌شود. به این منظور لازم است تمام اعضای هیات علمی علوم پایه در خصوص اهمیت و شیوه ارزیابی رفتار حرفه‌ای آموزش ببینند.

جدول ۵: موضوعات تم طولی تعهد حرفه‌ای و ساعات اختصاص یافته به آن در علوم پایه

موضوع	کل ساعات در علوم پایه	اجباری	اختیاری	سال اول	سال دوم
۱ الگوی رفتاری	۰	*		*	*
۲ شفافیت و اعلام ضوابط	۰	*		*	*
۳ کارگاه تعهد حرفه‌ای	۸	*		*	
۴ ادای سوگند نامه پزشکی	۰	*		*	
۵ جلسه کرامت انسانی جسد	۰	*		*	
۶ بازدید از موزه علوم پزشکی	۸	*			*
۷ همراهی بیمار	۸	*			*
۸ فوروم رفتار حرفه‌ای	۰		*	*	*
۹ تشکل دیده‌بان رفتار حرفه‌ای	۰		*	*	*

## برنامه اجرا شده

از میان برنامه های آموزشی مقرر سال اول، برنامه‌های ذیل اجرا گردیده است که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است:

- کارگاه تعهد حرفه‌ای مقدمات: در نیمسال اول به مدت ۴ ساعت کارگاهی مشتمل بر نمایش فیلم، معرفی حرفه و تمایز آن از سایر مشاغل و بحث درباره زمان آغاز ورود به حرفه پزشکی ارائه گردید. در این برنامه هیچ تکلیفی به دانشجویان ارائه نشد.
- کارگاه تعهد حرفه‌ای دانشجویی: در نیمسال دوم کارگاهی به مدت ۴ ساعت مشتمل بر مرور مقدمات تعهد حرفه‌ای پزشکی، کارگروهی تعیین مصادیق تعهد حرفه‌ای دانشجویان در دوره علوم پایه و آموزش و کارگروهی خودکاوی<sup>۱۵</sup> بود. در این برنامه

<sup>15</sup> Reflection

به دانشجویان یک تکلیف برای تامل بر میزان پایبندی خود به تعهد حرفه‌ای و چالش‌های آن در دوران دانشجویی داده شد.

- بازدید از موزه: در نیمسال دوم و به مدت ۴ ساعت در موزه تاریخ پزشکی دانشگاه برگزار شد. در این برنامه دانشجویان با تاریخ دانشکده پزشکی، تاریخ اخلاق پزشکی در پزشکی ایران و مشاهیر طب ایران آشنا شدند. این برنامه تکلیفی برای دانشجویان نداشت. از آنجا که اجرای برنامه همراهی با بیمار در محیط بیمارستان چالش‌های بسیاری دارد تصمیم گرفته شد بازدید موزه از سال دوم به سال اول علوم پایه منتقل شود تا فرصت بیشتری برای هماهنگی و اجرای برنامه همراهی بیمار در سال دوم میسر شود.

- جلسه کرامت انسانی جسد: به همت گروه آناتومی جلسات بزرگداشت اهدا کنندگان جسد در ۵ نوبت با حضور خانواده متوفی و دانشجویان و اساتید گروه آناتومی برگزار شد. از آنجا که مرگ اهدا کنندگان و تشکیل این مراسم غیر قابل پیش بینی بود. امکان گنجاندن آن در برنامه دانشجویان و حضور اجباری دانشجویان پزشکی میسر نبود و دانشجویان پزشکی در این مراسم به صورت اختیاری شرکت می کردند.



جدول ۶: موضوعات تم طولی تعهد حرفه‌ای و ساعات اختصاص یافته به آن در سال اول علوم پایه

موضوع	ساعات در سال اول	اجباری	اختیاری	برنامه‌های سال اول	توضیحات
۱ الگوی رفتاری	۰	*		۸	عدم برگزاری کارگاه توانمند سازی اعضای هیات علمی علوم پایه
۲ شفافیت و اعلام ضوابط	۰	*		۸	عدم برگزاری کارگاه توانمند سازی اعضای هیات علمی علوم پایه
۳ کارگاه تعهد حرفه‌ای	۸	*		*	یک کارگاه نیم روزه در هر نیمسال
۴ ادای سوگند نامه پزشکی	۰/۲۵	*		*	در برنامه کارگاه اجرا شد
۵ جلسه کرامت انسانی جسد	۱		*	*	به شکل اختیاری با همکاری گروه آناتومی برگزار شد.
۶ بازدید از موزه علوم پزشکی	۴	*		*	
۷ همراهی بیمار	۰	*			
۸ فوروم رفتار حرفه‌ای	-		*	۸	در محیط سرمد
۹ تشکل دیده‌بان رفتار حرفه‌ای	-		*	۸	در مرکز پژوهش‌های دانشجویی

\* برنامه‌های اجرا شده در سال اول علوم پایه

^ برنامه‌های اجرا نشده در سال اول علوم پایه

## چالش‌ها و پیشنهادهای

- یکی از چالش‌های این برنامه عدم شرکت دانشجویان در برنامه‌های آموزشی تعهد حرفه‌ای بود که به نظر می‌رسد دلیل آن عدم توجیه دانشجویان در لزوم و اهمیت مهارت‌های طبابت و عدم ارائه برنامه ارزشیابی این تم بود.
- شاید بتوان گفت مهم‌ترین چالش گسترده و پیچیده بودن نظام ارزشیابی رفتار حرفه‌ای است. چرا که هدف از ارائه این برنامه‌ها تغییر و اصلاح رفتار است نه صرفاً حضور پیدا کردن در برنامه‌ها بنابراین انتظار این است که تحقق تعهد حرفه‌ای در رفتار دانشجویان ملاحظه شود. این ارزیابی نیاز به ارزیابی مستمر و متمرکز و منصفانه و یکدست رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان دارد که هدایت و اجرای آن کار بسیار پیچیده‌ای است که افراد بسیاری درگیر آن خواهند شد اما برخلاف سایر دروس هنوز زیرساخت‌های آن در دانشکده وجود ندارد و آموزش تمامی اعضای هیات علمی درگیر در آموزش پزشکی را می‌طلبد. قبل از هر ارزشیابی لازم است راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی تدوین و ابلاغ شود که فعلاً در مراحل دریافت نظرات بر پیش نویس آن هستیم و امیدواریم تا سال آینده این راهنما نهایی و ابلاغ شود. از دیگر ضروریات این ارزشیابی ضرورت درگیر شدن تمام گروه‌های آموزشی در فرایند ارزشیابی تعهد حرفه‌ای دانشجویان می‌باشد که نیاز به توانمند سازی وسیع اعضای هیات علمی دارد. دیگر اینکه لازم است سیستم جامعی از نحوه ارزشیابی در کل دوره پزشکی دیده شود که جز در ساختار الکترونیک ثبت و پیگیری آن میسر نیست.
- چالش دیگر انتظار دانشجویان از برخورد با رفتارهای غیر حرفه‌ای اعضای هیات علمی و دستیاران است چرا که این را منصفانه نمی‌بینند که تنها خود ملزم به رفتار حرفه‌ای باشند و دانشکده در مقابل سوء رفتار حرفه‌ای مدرسان بی تفاوت باشد. لذا ساختاری برای گزارش، ثبت و پیگیری سوء رفتارهای اعضای هیات علمی لازم است تدوین شود.

## تم طولی مهارت‌های برقراری ارتباط

### مقدمه

ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیام است. ارتباط در واقع فرایندی است که در آن اطلاعات، معانی و احساسات را از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی با دیگران در میان می‌گذاریم. شواهد متعدد نشان می‌دهد ارتباط به عنوان یک مهارت قابل یادگیری و آموزش است. ارتقاء مهارت‌های ارتباطی در میان دانشجویان می‌تواند تعامل آنها را بهتر کند و بروز تعارض‌های بین فردی را کاهش دهد. براین اساس در بازنگری دوره پزشکی عمومی، مهارت‌های ارتباطی به عنوان یکی از تم‌های طولی در نظر گرفته شد که در دو مرحله مهارت‌های پایه بین فردی و مهارت‌های اختصاصی ارتباط با بیمار به دانشجویان پزشکی آموزش داده می‌شود. مهارت‌های پایه بین فردی در دوره علوم پایه برگزار می‌شود و مهارت‌های اختصاصی ارتباط با بیمار در دوره بالینی ارائه خواهد شد.

### برنامه طراحی شده

باتوجه به برگزاری طرح بازنگری در دوره پزشکی ۹۰، مرحله نخست تم طولی مهارت‌های ارتباطی در دو بخش طراحی گردید:

- بخش اول: مهارت‌های ارتباطی پایه شامل اجزاء ارتباط، گوش کردن فعال و همدلی
- بخش دوم: مهارت‌های کارگروهی و حل تعارض

### برنامه اجرا شده

بخش اول برنامه برای دانشجویان ترم یک پزشکی عمومی برگزار گردید. این بخش به صورت یک کارگاه پنج ساعته به صورت کارگروهی اجرا شد و هدف این بود تا دانشجویان با اهمیت مهارت‌های ارتباطی و اجزاء ارتباط آشنا شوند و مهارت‌های گوش کردن فعال، بیان و

همدلی را تمرین کرده و در ارتباط روزمره و دانشگاه با سایر دانشجویان و افراد به کار گیرند. این بخش توسط ۶ تسهیل گر کارگروهی که دستیاران روان پزشکی بودند برای تعداد کل ۱۵۹ دانشجوی پزشکی در گروه الف و ب برگزار گردید که هر کدام از گروه های الف و ب به شش گروه کوچک تقسیم بندی شدند که توسط یک توتور آموزش های لازم ارائه شد. برنامه بخش اول در جدول ۵ آورده شده است:

جدول ۷: برنامه کارگاه اول مهارت های ارتباطی پایه

جلسه	موضوع	ساعت
اول	مقدمه ای بر مهارت های ارتباطی اجزای ارتباطی	۸:۰۰ - ۹:۳۰
دوم	برقراری ارتباط موثر	۱۰:۰۰ - ۱۱:۳۰
سوم	همدلی	۱۱:۳۰ - ۱۳:۰۰

بخش دوم: تعارض جزئی طبیعی و عادی از زندگی روزمره ما و واقعیتی است که بشر در طول تاریخ همواره با آن آشنا بوده ولی متأسفانه به دلیل عدم مدیریت صحیح، بیشتر به ستیزه جویی مبدل شده است. تعارض زمانی رخ می دهد که دو یا چند نفر از افراد در مقابل یکدیگر قرار گیرند زیرا نیازها، خواسته ها، اهداف و ارزش های آنها متفاوت است. بر این اساس لازم است دانشجویان پزشکی با علل ایجاد تعارض و راه های پیشگیری و مدیریت آن آشنا شوند تا بتوانند به خوبی کارهای گروهی را انجام دهند. کارگروهی و همکاری با تعارض کم، مقدمه کار علمی و انجام خدمات پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی است. برای رسیدن به این هدف کارگاه کارگروهی و حل تعارض طراحی شد.

کارگاه کارگروهی و حل تعارض در یک روز کاری به مدت پنج ساعت به صورت کارگروهی برگزار گردید. این کارگاه پس از کارگاه مهارت های ارتباطی پایه، درترم دوم دانشجویان پزشکی ۹۰ با تسهیل گری ۶ دستیار روان پزشکی برای ۱۵۹ دانشجوی پزشکی اجرا شد. در این کارگاه ضمن مرور مهارت های کارگاه اول و دریافت بازخورد دانشجویان، مهارت های کارگروهی و

شیوه های حل تعارض و همکاری بیشتر آموزش داده شد. در جدول ۶ برنامه این کارگاه آورده شده است:

جدول ۸: برنامه کارگاه دوم مهارت‌های ارتباطی پایه

جلسه	موضوع	ساعت
اول	حل تعارض بین فردی	۸:۰۰ - ۹:۳۰
دوم	مبانی کار تیمی	۱۰:۰۰ - ۱۱:۳۰
سوم	راهبردهای بهبود کار تیمی	۱۱:۳۰ - ۱۳:۰۰

### چالش‌ها

- آشنایی کم دانشجویان با شرایط جدید و مشکلات ارتباطی احتمالی
- کم بودن تعداد مدرس برای برگزاری کارگاه
- ارتقاء توانمندی مدرسان برای برگزاری کارگاه‌ها
- هماهنگی سایر تم‌های طولی و واحدهای آموزشی دانشگاه در اجرای صحیح مهارت‌های ارتباطی

### پیشنهادها

- آشنایی اساتید مقاطع مختلف آموزش پزشکی با مهارت‌های ارتباطی
- اطلاع رسانی به سایر واحدهای دانشگاه در مورد به کارگیری صحیح مهارت‌های ارتباطی
- در نظر گرفتن نیروهای آموزشی ثابت تعریف شده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی
- دریافت بازخورد مستمر از دانشجویان جهت ارتقاء کیفیت آموزش و در نظر گرفتن نیاز دانشجویان

## تم طولی رشد فردی

### مقدمه

برنامه آموزشی تم طولی رشد فردی با توجه به ضرورت پرورش مهارت‌های روانشناختی و اجتماعی در کنار مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در نظر گرفته شد و انتخاب موضوعات مورد نظر برای ارائه در اولین دوره بر اساس نیازها و مسائل ویژه دانشجویان جدیدالورود صورت گرفت. دانشجویان ترم اول با تغییرات و استرسورهای متفاوتی روبرو هستند و لازم است ضمن شناسایی این استرسورها با شیوه‌های مقابله‌ای آشنا شوند و زمینه‌های افزایش توانایی در این زمینه در آنها ایجاد گردد.

### برنامه طراحی شده

ورود به دانشگاه همراه با بروز تغییر در حوزه‌های مختلف زندگی دانشجویان و رویارویی آنها با عوامل مختلف استرس‌زا می‌شود. در بخش اول برنامه رشد فردی بحث و تبادل نظر با دانشجویان در مورد این عوامل با هدف افزایش بینش نسبت به شرایط کنونی خود، ابراز همدلی و درک متقابل و ایجاد انگیزه برای شناسایی استرسورهای زندگی در نظر گرفته شد.

با توجه به این که عدم توانایی در مقابله کارآمد (در کنار دیگر عوامل موثر) منجر به بروز برخی مشکلات روانشناختی می‌شود، نشانه شناسی شایع‌ترین آنها (افسردگی، اختلالات اضطرابی و رفتارهای پرخطر) و آشنایی با راهکارهای مختلف مقابله‌ای کارآمد و ناکارآمد قسمت دوم برنامه رشد فردی بود.

تا زمانی که افراد علت مشکلات و نارضایتی خود را به دیگران و عوامل محیطی نسبت می‌دهند، لزومی برای نگرستن به نقش خود و تغییر استراتژی‌های رفتاری نمی‌بینند. به این دلیل برای این که دانشجویان بیاموزند که در موقعیت‌های مختلف و با وجود عوامل بیرونی، در خود

تامل کنند و نقش خود را در بروز شرایط موجود و حل آن پیدا کنند، موضوع مسئولیت‌پذیری<sup>۱۶</sup> انتخاب شد. از آنجا که کمال‌گرایی<sup>۱۷</sup> یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در افت تحصیلی و اهمال‌کاری شناخته شده است، این مبحث به عنوان موضوع یکی از کارگاه‌ها انتخاب گردید. با توجه به این که تاب‌آوری<sup>۱۸</sup> ویژگی مهمی است که به افراد کمک می‌کند تا در شرایط سخت و مشکل‌آفرین به گونه‌ای رفتار کنند که منجر به سازگاری و پیامدهای بهتر و افزایش خودکارآمدی شود، آخرین موضوع مورد نظر تاب‌آوری انتخاب شد.

### برنامه اجرا شده

برنامه برای هر گروه در دو جلسه ۴ ساعته اجرا شد. در اولین جلسه که به صورت سخنرانی تعاملی در گروه بزرگ بود، دانشجویان ضمن انجام آزمون‌های خودارزیابی و مشاهده فیلم آموزشی با استرسورهای دوران دانشجویی، شایع‌ترین مشکلات این دوران (افسردگی، اختلالات اضطرابی و رفتارهای پرخطر)، انواع مقابله (سازگار و ناسازگار، هیجان‌مدار و مسأله‌مدار) آشنا شدند. در پایان بروشورهای آموزشی در مورد مباحث مورد نظر و کاربرگ‌های فعالیت انفرادی به عنوان تکلیف به دانشجویان داده شد.

در دومین جلسه که به صورت کارگاهی برگزار شد دانشجویان به سه گروه حدوداً ۲۵ نفره تقسیم شدند. سه موضوع مسئولیت‌پذیری، تاب‌آوری و کمال‌گرایی برای طرح در کارگاه‌ها انتخاب شده بود که هر یک از مدرسان با حضور در گروه‌های مربوطه یکی از سه موضوع مورد نظر را مطرح کردند. در اجرای برنامه از روش‌های بحث مشارکتی در گروه بزرگ و ارائه آزمون‌های خودارزیابی استفاده شد.

---

<sup>16</sup> Responsibility

<sup>17</sup> Perfectionism

<sup>18</sup> Resiliency

## چالش‌ها

- کاهش تعداد شرکت‌کننده‌های گروه دوم در کارگاه به دلیل مواجه شدن آن در فاصله دو تعطیلی رسمی
- زمان کم برای برنامه‌ریزی این دوره
- عدم امکان در نظر گرفتن چشم‌انداز و برنامه‌ریزی برای کل دوره پزشکی با توجه به زمان موجود
- انتخاب حجم زیاد موضوعات آموزشی برای ترم اول
- مشکلات فرهنگی در زمینه پذیرش آموزش موضوعات روان‌شناختی بخصوص برای دانشجویان ترم اول پزشکی که بیشتر تشنه مباحث حرفه‌ای و پزشکی هستند.
- رضایت بخش نبودن ارزشیابی انجام شده توسط دانشجویان

## پیشنهادها

- برنامه‌ریزی برای کل دوره پزشکی
- انتخاب موضوعات متناسب با نیاز هر دوره پزشکی
- در نظر گرفتن یک موضوع برای هر ترم و آموزش عمیق آن
- فرهنگ‌سازی در مورد پذیرش آموزش‌های روان‌شناختی در دانشکده و دانشگاه