مجـــلـه‌ی توســعه‌ی آمـــــوزش در علـــوم پزشــکی
دوره‌ی ۲، شماره ۲، بهار و تابستان ۸۸، صفحات ۷ تا ۱۲

تحلیلی بر برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی دستیاری رشته‌ی تخصصی داخلی مصوب ۱۳۸۷

دکتر فرانک شریفی[۱]

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، بیمارستان ولی‌عصر، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک faranaksharifi@hotmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *از آن جا که تهیه‌ی برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی دستیاری در رشته‌های مختلف بالینی چند سالی است که در وزارت متبوع شکل گرفته و برنامه‌ی دستیاری داخلی ابلاغ نیز شده است، تحلیل این برنامه می‌تواند در بهتر شدن تدوین آن در آینده کمک کننده باشد. لذا مکتوب حاضر نظری اجمالی به نقاط قوت و ضعف این برنامه دارد.*

روش بررسی: *در این تحلیل ابتدا کل مراحل تدوین برنامه‌ی آموزشی دستیاری داخلی از ابتدا تا انتها بررسی و نیز خود برنامه به طور کامل با شش کرایتریای هاردن برای تدوین کوریکولوم تطبیق داده شد و نقاط قوت و ضعف آن بحث گردید.*

یافته‌ها: *توجه به دانشجومحوری و نیز مبتنی بر مسئله بودن برنامه‌ی آموزشی از نقاط قوت مهم برنامه است. از طرفی توجه خاص به آموزش داخلی جنرال، ادغام گروه‌های فوق تخصصی و نیز بخش‌هایی غیر از بخش داخلی مانند پوست، قلب، رادیولوژی و اعصاب را در تدوین برنامه به خوبی لحاظ کرده است. از نقاط ضعف مهم برنامه، عدم مشارکت دستیاران در تدوین آن و نیز ضعف تدوین سیستم مدیریتی کارا برای آموزش ادغام یافته و نیز بزرگ بودن core برنامه و کم بودن محتوای انتخابی آن است.*

نتیجه گیری: *تضمین اجرای کوریکلوم، با تقویت سیستم مدیریت آن و نیز گرفتن فیدبک از طرف دستیاران و لحاظ کردن آن در بازنگری برنامه امکان‌پذیر است.*

واژگان کلیدی: برنامه‌ی آموزشی، رشته‌ی داخلی، دستیاری، کوریکولوم

مقدمه

علاقـــه‌منـــدی دانـــشکده‌هـــای پزشـــکی در دنیـــا در دهه‌ی ۱۹۹۰ بـه اصـلاح برنامـه‌هـای آموزشـی (Curricula) معطـوف بـوده اسـت. در انگلـستان در سـال ۱۹۹۳، انتـشار Tomorrows Doctors (۱) توســط شـــورای پزشـــکی عمـــومی (GMC) و نیـــز بـــازنگری آن در ســـال ۲۰۰۲ (۲)، موجب شد تا اولیای امـور متوجـه عـدم توانـایی برنامـه‌هـای سنتی آموزش در آمـاده‌سـازی فراگیـران بـرای طبابـت بـالینی در قـــرن ۲۱ شـــوند. در آمریکـــا و کانـــادا بـــا انتـــشار Core Competencies از سـوی شـورای اعتبـار بخـشی آمـوزش پزشـکی تخصـصی (ACGME) (۳) و گـزارش

۱- فوق تخصص بیماری‌های غدد درون ریز و متابولیسم، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.2.4.4]

پروژه‌ی Can Meds 2000 از سوی کالج سلطنتی پزشکان و جراحان کانادا (RCPSC) (۴)، نیازهای جدیدی در برنامه‌های آموزش پزشکی تخصصی مشخص شد.

رشته‌ی تخصصی بیماری‌های داخلی یکی از قدیمی‌ترین رشته‌های تخصصی موجود در ایران می‌باشد. این تخصص نزدیک به ۳۵ سال پیش در کشور راه‌اندازی شد تا قبل از سال ۱۳۵۷ تنها حدود ۴ دانشگاه در این رشته، دستیار می‌پذیرفتند، ولی با گسترش آموزش عالی در کشور و هم چنین ادغام وزارت بهداری و دانشکده‌های پزشکی و تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعداد دانشگاه‌های مجری این برنامه افزایش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرد، به طوری که در آخرین دوره‌ی پذیرش دستیاری توسط دبیرخانه‌ی شورای آموزش پزشکی و تخصصی در ۲۳ دانشگاه، ۱۹۹ نفر دستیار داخلی پذیرش شده است. گسترش رشته‌های فوق تخصصی مشکلاتی را برای تربیت متخصصین داخلی جنرال ایجاد کرده است که منجر به تشکیل کمیته‌ی راهبردی رشته‌ی داخلی در سطح کشوری شد. تدوین برنامه‌ی آموزشی دوره دستیاری رشته‌ی داخلی از محصولات این کمیته است که در اردیبهشت ۱۳۸۷ به تصویب کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی رسید. آقای هاردن در سال ۱۹۸۴ شش استراتی را برای ارتقای کیفیت آموزشی در تدوین کوریکولوم‌های آموزشی مطرح کرد که عبارتند از: دانشجو محوری، مبتنی بر مسئله بودن، ادغام، پاسخگو بودن در برابر جامعه، انتخابی بودن و نظام‌مند بودن که با کلمه اختصار SPICES شناخته می‌شود (۵). این مکتوب تحلیلی بر برنامه‌ی آموزشی دستیاری داخلی است که در سال ۱۳۸۸ برای اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است و آن را از دیدگاه استراتژی‌های ارتقای کیفیت (PICES)آقای هاردن می‌سنجد.

برنامه‌ی آموزشی دستیاری داخلی: این برنامه که در سال ۱۳۸۶ به تصویب کمیسیون تدوین وبرنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسید، مشتمل بر چند بخش است که در آن دیدگاه و ماموریت دانشگاه‌ها برای آموزش دستیار داخلی تدوین و انتظارات از دانش آموختگان این رشته از نظر مسایل تئوریک و عملی بیان شده، هم چنین محتوای آموزشی این رشته در طی سال‌های مختلف تحصیل و نیز نحوه‌ی ارزیابی دستیاران در طول دوره بیان شده است. این برنامه نحوه‌ی ارزیابی خود را نیز هر ۵ سال یک بار و از طریق کمیته‌ی استراتیک کشوری رشته‌ی داخلی از طریق بررسی فیدبک‌ها و گزارش ارزیابی‌های داخلی دانشگاه‌های مجری آموزش بیان کرده است.

در تدوین این برنامه که دو سال زمان برده است، نمایندگانی از کلیه‌ی دانشگاه‌های مجری آموزش و نیز انجمن متخصصین داخلی ایران حضور داشتند. پس از تهیه، نمونه‌ی برنامه به کلیه‌ی گروه‌های آموزشی داخلی در کشور ارسال و نظرخواهی انجام و پس از تغییرات لازم توسط کمیسیون تدوین و برنامه‌ریزی وزارت متبوع، مورد داوری و تصویب قرار گرفت.

استراتژی‌های ارتقای کیفیت برنامه‌ی آموزشی هاردن: آقای هاردن استراتژی‌های اصلی برای ارتقای کیفیت آموزش را حرکت از سمت استادمحوری به طرف دانشجومحوری بیان می‌دارد. این بدان معناست که در تمام ابعاد آموزش از جمله در تدوین اهداف و محتوای برنامه و نیز روش‌های آموزش و ارزیابی به نقش محوری دانشجو توجه شود. حرکت از آموزش بیماری محور به سمت آموزش با محوریت حل مشکل در بیمار، حرکت از آموزش‌های پراکنده به سمت انسجام و ادغام گروه‌های آموزشی مختلف تحت لوای یک مدیریت در آموزش دانشجو و حرکت به سمت آموزش محتواهای آموزشی که تضمین کننده‌ی پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه باشد و تنها بر نظر و علاقه‌ی خبرگان متمرکز نگردد، هم چنین حرکت به سمت انتخابی کردن بخشی از محتوای آموزشی و حرکت به سمت یک حرکت آموزشی نظام‌مند، از استراتژی‌های هاردن است.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.2.4.4]

تحلیل برنامه: براساس استراتژی‌های ذکرشده فوق، برنامه‌ی آموزشی دستیاری داخلی در حیطه‌های مختلف قابل تحلیل می‌باشد که در زیر به آن اشاره می‌شود.

نقاط قوت دانشجو محوری در برنامه آموزشی دوره‌ی دستیاری رشته‌ی داخلی: در این برنامه توجه نسبتاً خوبی به ایجاد زمینه‌های مناسب برای یادگیری خود محور دستیار شده است. ازجمله قرار گرفتن دوره‌ی آموزشی مهارت‌های هفت‌گانه کار با کامپیوتر، دوره‌های آموزشی روش تحقیق، روش‌های آماری و کاربرد آن‌ها، تفکر نقادانه، مهارت‌های جمع‌آوری اطلاعات و طبابت مبتنی بر شواهد است.

در این برنامه استفاده از روش‌های تدریس در گروه‌های کوچک، و یادگیری مستقل مورد تاکید است. روش اصلی در برنامه‌های بستری و سرپایی مبتنی بر حل مسئله پیش‌بینی شده است. پیشنهاد استفاده از روش‌های ارزیابی نظیر Portfolio و توجه به مقولاتی چون Practice Based Learning در پروسه‌های ارزیابی، دستیاران را به سمت خود محوری بیشتر در یادگیری سوق می‌دهد.

نقاط ضعف دانشجو محوری: عدم تدوین اهداف با حضور مستقیم دستیاران و اکتفا به نظرات خبرگان و دانش آموختگان، از نقاط ضعف عمده‌ی این برنامه است. اگرچه پس از تدوین برنامه از دانشگاه‌های مختلف نظر سنجی شد، ولی این امر کافی نبوده، بسیاری از دانشگاه برنامه را جهت نظرخواهی به دستیاران ارایه ندادند.

نقاط قوت مبتنی بر مسئله بودن برنامه‌ی آموزشی دوره دستیاری داخلی: در اهداف و محتوای برنامه توجه خاص به گنجاندن موضوع بیمار به جای بیماری شده است که در جهت Problem Based Approach می‌باشد. در پیشنهاد روش‌های آموزشی برنامه، تاکید فراوان بر روش‌های PBL شده است. اصولاً روش‌های یادگیری مبتنی بر حل مسئله در دوره‌ی دستیاری در رشته‌ی داخلی که دستیاران آن با یک پایه‌ی اطلاعاتی اولیه‌ی قابل قبول وارد دوره می‌شوند، قابلیت اجرایی خوبی را نسبت به دوره‌ی پزشک عمومی و یا دوره‌های تخصصی دیگر مثل جراحی دارد. استفاده از روش‌های ارزیابی مانند Case-Based Discussion و نیز Portfolio در جهت یادگیری بیشتر بر مبنای حل مسئله است که در این برنامه دیده شده است.

نقاط ضعف مبتنی بر مسئله بودن برنامه‌ی آموزشی: تاکید بر استفاه از روش ارزیابی MCQ در امتحانات ارتقا و بورد که بیشتر به سنجش دانش می‌انجامد، از نقاط ضعف این برنامه در زمینه‌ی یادگیری مبتنی بر حل مسئله می‌باشد.

هنوز هم رد پای پرداخت موضوعی به محتوا در برخی قسمت‌های برنامه مشهود است که نیاز به بازنگری دارد. به عنوان مثال در محتوای آموزشی بیماری‌های کلیوی موضوعاتی مانند CRF به جای مطالبی مانند اپروچ به ضعف و بی‌حالی و مشابه آن دیده می‌شود.

نقاط قوت ادغام در برنامه‌ی آموزشی دستیاری رشته‌ی داخلی: در این برنامه بخش‌های داخلی که هم اکنون بسیاری از آن‌ها فاقد بخش داخلی جنرال هستند، مکلف شده‌اند ضمن راه‌اندازی مجدد این بخش‌ها حداقل ۱۰ ماه از دوره‌ی آموزشی دستیاران را در این بخش‌ها برنامه‌ریزی کنند که در واقع یک نوع ادغام افقی در محتوای آموزشی رشته‌های فوق تخصصی زیر گروه داخلی محسوب می‌شود و دستیار را در یک دید جامع بیمارنگر به جای بیماری‌نگر کمک می‌کند. مشارکت اساتید بخش‌های فوق تخصصی در آموزش جنرال از دیگر نقاط قوت این برنامه در جهت ادغام است. بخشی از آموزش دستیار داخلی در این برنامه در بخش‌های دیگری مانند بخش قلب، پوست، نورولوژی و غیره می‌باشد که نمونه‌ای از مشارکت اساتید نیز می‌باشد. در این برنامه دستیار داخلی با سایر دستیاران در رشته‌هایی مثل قلب، نورولوژی، رادیولوژی، طب اورژانس و غیره تعامل داشته و بر آموزش یکدیگر تاثیر می‌گذارند. از طرفی دستیار موظف به آموزش دانشجویان رده‌های پایین‌تر است که در ارزیابی وی نیز

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.2.4.4]

تاثیرگذار است. لذا در این تعاملات، ادغامی در برنامه‌های یادگیری اتفاق می‌افتد. در نظر گرفتن امتحانات سالیانه ارتقا و امتحان نهایی دوره با ترکیبی از سوالات دپارتمان‌های مختلف از نقاط قوت این برنامه در جهت ادغام است. از طرفی دستیار در هر Rotation در بخش‌های دیگر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که در ارزیابی نهایی وی لحاظ می‌شود.

نقاط ضعف *ادغام*: در این برنامه اگرچه وجود یک Program Director برای بررسی سیر آموزشی دستیاران ونیز یک کمیته‌ی کشوری برنامه‌ریزی آموزشی پیش‌بینی شده است، ولی مدیریت داخل دانشگاهی آن ضعیف بوده، برای برقراری ارتباطات بین بخشی تمهیدات کافی ندارد.

نقاط قوت پاسخگو بودن در برابر جامعه در برنامه‌ی آموزشی دستیاری رشته‌ی داخلی: در نقش‌های تدوین شده مواردی چون مدیر تیم سلامت و حافظ حقوق بیماران دیده شده که در جهت پاسخ گو بودن در مقابل جامعه است. در برنامه، موضوعاتی مانند آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت نظام سلامت و طبابت مبتنی بر شواهد، طب پیشگیری، پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی گنجانده شده است که مبین توجه خاص به پاسخ گو بودن در قبال جامعه است. توجه به آموزش مبتنی بر مشکل و فرآیندهای یادگیری غیرمستقیم به خصوص در حوزه‌های نگرشی از مصداق‌های دیده شدن پاسخگویی در برابر جامعه است. در نظر گرفتن عرصه‌های بهداشتی درمانی و درمانگاه‌های جامعه‌نگر، درمانگاه‌های بیمارستان و اورژانس و نیز طرح خدمت یک ماهه در مناطق دوردست از مصادیق دیگر پاسخ‌گویی در برابر جامعه است. تاکید بر آموزش در بخش جنرال اگرچه در استراتژی ادغام نیز آورده شد، اهمیت حل مشکل جامعه را در تدوین این برنامه می‌رساند.

نقاط ضعف پاسخگو بودن در برابر جامعه: در تدوین اهداف از نظرات مشتریان خدمت و جامعه استفاده مستقیم نشده است که از نقاط ضعف این برنامه است. در روش‌های ارزیابی، اگرچه به ارزیابی ۳۶۰ درجه اشاره شده، ولی تاکید نشده، لذا ارزیابی دستیاران توسط مشتریان به خوبی لحاظ نشده است.

نقاط قوت انتخابی بودن و انعطاف‌پذیری در برنامه‌ی آموزشی دستیاری رشته‌ی داخلی: قرار دادن دوره‌ی انتخابی برای شش ماه آخر دستیاری از نقاط قوت برنامه برای استراتژی انتخابی بودن است. در این دوره، دستیار می‌تواند در یک یا دو مورد از علایق خود به عنوان مثال در آندوسکوپی به کسب مهارت بیشتری مشغول شود و حتی گواهی مربوطه را دریافت کند. در این برنامه تا حد زیادی انعطاف پذیری در پس و پیش کردن ارایه‌ی محتواهای آموزشی بر حسب شرایط هر دانشگاه فراهم شده است. به طوری که علی‌رغم ارایه‌ی یک مدل پیشنهادی، مدیران گروه تا حد حداکثر شش ماه در طول دوره بر حسب شرایط می‌توانند تغییر ایجاد کنند.

نقاط ضعف انتخابی بودن: در این برنامه محتوای ضروری برنامه، بزرگ دیده شده است و به نظر می‌رسد تا حد ۴۰ درصد قابل کوچک‌تر شدن و تبدیل به قسمت‌های انتخابی باشد. امروزه بر کوچک‌ترکردن محتوای CORE تاکید زیادی شده که نمونه‌ی آن در مقاله ای برای تدوین برنامه آموزشی فارماکولوژی آورده شده است (۷).

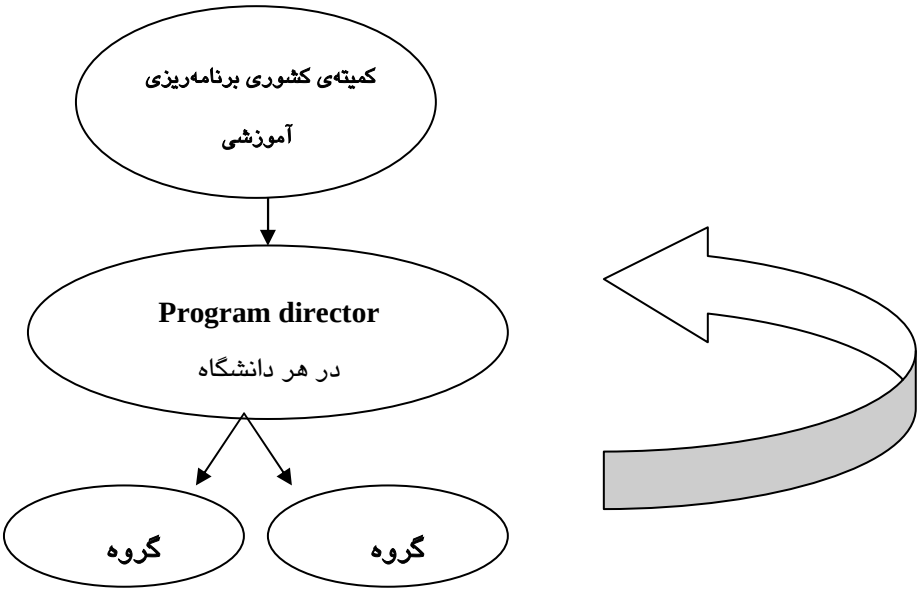
ارایه دوره‌ی انتخابی تنها محدود به انتهای دوره است که کم بوده، هم چنین دستیار را از نظر زمانی محدود به انتهای دوره آموزشی می‌کند. نحوه‌ی ارزیابی دستیار در دوره‌ی شش ماه انتخابی و نقش آن در امتحانات Summative مشخص نشده است که از نقاط ضعف برنامه می‌باشد.

نقاط قوت نظام‌مند بودن در برنامه‌ی آموزشی دستیاری رشته‌ی داخلی: مشخص کردن بخش ضروری محتوا و محل ارایه‌ی آن از نقاط قوت برنامه در جهت استراتژی ارایه‌ی ساختارمند محتوای آموزشی است. استفاده از بررسی Log Book و Portfolio ، برای اطمینان از رسیدن به حد کفایت آموزش محتوا در جهت نظام‌مند شدن آموزش کمک

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.2.4.4]

کننده است که در این برنامه دیده شده است. در این برنامه یک سیستم مدیریتی مشابه آنچه درشکل ۱ آمده است پیش‌بینی شده است که به ساختارمند کردن آن کمک کرده است.



شکل ۱: سیستم مدیریتی برنامه‌ی آموزشی دستیاری

نقاط ضعف نظام‌مند بودن: ناکامل بودن سیستم مدیریتی تدوین شده در سطح دانشگاه‌ها برای ایجاد هماهنگی بین بخشی از نقاط ضعف آن است و وجود یک کمیته‌ی برنامه‌ریزی آموزشی در دانشگاه ضروری به نظر می‌رسد.

نتیجه‌گیری

امروزه در سراسر دنیا توجه زیادی به بهبود آموزش رشته‌ی پزشکی وجود دارد (۸و۷). لذا بازنگری برنامه‌های آموزشی و تحلیل آن، به رفع نقاط ضعف برنامه کمک خواهد کرد. باتوجه به تحلیل فوق اگرچه برنامه‌ی آموزشی دستیاری داخلی در ادغام برنامه‌های آموزشی فوق تخصصی برای ارایه‌ی یک آموزش جنرال مبتنی بر مشکلات بیمار موفق عمل کرده است، ولی نیاز بیشتری به مشارکت دستیاران در مراحل بازنگری آن دیده می‌شود. از طرفی توجه به تدوین سیستم مدیریتی کارا در سطح دانشگاه‌ها برای مدیریت ادغام ضروری است. ایجاد تغییرات عمده در ارزیابی‌های نهایی دستیاران برای دریافت مدرک که عمدتا به شکل متمرکز توسط هیات بورد انجام می‌شود و هماهنگ کردن آن با سیستم‌های جدید ارزیابی که در برنامه برای ارزیابی مستمر دستیاران پیش‌بینی شده از ضروریات می‌باشد.

منابع

1- General Medical Council. Tomorrow's doctors. London: GMC; 1993.

2- General Medical Council. *Tomorrow's doctors.* London: GMC; 2002. Available from:URL: http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.2.4.4]

3- Minimum program requirements language .Approved by the ACGME. 1999. Available from :URL: http://www.acgme.org/outcome/comp/compMin.asp

4- CanMEDs 2000 Project.Skills for the new millennium: Report of the societal needs working group. Availabie from: URL:http ://www. rcpsc.medical.org/canmeds

5- Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Med Educ. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ.* 1984; 18: 284-97.

6- Walley T, Webb DJ. Core content for a course in clinical pharmacology. *Br J Clin Pharmacol.* 1997; 44: 171-4.

7- General Medical Council. Good medical practice. London: GMC; 2001. Availabie from: URL:http://www.gmc-uk.org/standards/good.htm

8- General Medical Council. Seeking patients' consent: the ethical considerations. London: GMC; 1998.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.2.4.4]