

رهبری و توسعه آموزش پزشکی:

راهنمای عملی برای معلمان پزشکی

مؤلف:

دکتر محسن توکل

جلد اول

تهران ۱۳۸۶



انتشارات: جعفری

نام کتاب: رهبری و توسعه آموزش پزشکی: راهنمای عملی برای معلمان پزشکی

تألیف: دکتر محسن توکل

ناشر: انتشارات جعفری

نوبت چاپ: اول، اردیبهشت ۱۳۸۶

حروف چینی و صفحه‌آرایی: مؤسسه قلم‌نگار جانا ۶۶۴۶۶۳۶۷

چاپ: میلاد نور

صحافی: میلاد نور

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۶۴-۶۰۸۸-۶۷-۸

قیمت: ۳۲۰۰۰ ریال

انتشارات جعفری

مرکز پخش: تهران، روبروی دانشگاه تهران، تلفن فروشگاه: ۶۶۴۹۳۱۵۴

کلیه حقوق برای ناشر و مؤلف محفوظ است و هرگونه تکثیر به هر شکل، بدون اجازه مؤلف ممنوع می‌باشد و پیگرد قانونی دارد.

پیشگفتار

داستانی راجع به پزشکی که در یک روستائی در آلمان کار طبابت می کرده است، ممکن است شروع خوبی برای این کتاب باشد. او یک خانه و باغ بزرگی داشت که به آن خیلی افتخار می کرد. یکی از رمان نویسان به منزل این دکتر رفته بود و از درخت بلوطی که در جلوی خانه این دکتر وجود داشت، بسیار تعریف و تحسین می کرد. اما دکتر به او گفت این درخت دیگر عمر خودش را کرده است و به زودی آن را قطع خواهیم کرد. اما درخت ظاهراً سالم به نظر می رسید و هیچ نشانه ای از خشکی در شاخه های آن دیده نمی شد. این امر باعث شگفتی مرد مهمان شد و از دکتر سؤال کرد «چرا می خواهی این درخت با عظمت را قطع کنی؟» دکتر در پاسخ به سؤال مرد مهمان گفت «به خاطر نوه هایم». این درخت را که می بینی برای دوره من خوب بود و من با این درخت بزرگ شدم و شاهد شکوفایی آن بودم و دیگر به نوه های من کفاف نمی دهد و در دوره آنها خواهد خشکید. اما من می خواهم برای نوه هایم درخت دیگری بکارم تا آنها نیز از آن لذت ببرند و زمانی که به سن من می رسند از عظمت آن لذت ببرند. افق ها طولانی هستند و ما باید برای ۱۰۰ سال آینده فکر کنیم. این داستان مرتبط با برنامه ریزی برای آینده آموزش پزشکی می باشد و ما بایستی برای آینده آموزش پزشکی برنامه ریزی می کنیم.

امروز دیگر ما نمی توانیم انکار کنیم که آینده آموزش پزشکی غیرقابل پیش بینی است. این موج فکری درخواست از یک سری منابع می باشد: از پیشرفت ها در پزشکی و علوم بیومدیkal، از تغییرات در الگوی ارائه خدمات بهداشتی، از پیشرفت های تدریس و یادگیری و از افزایش مشتری گرایی و فشار برای قبول مسئولیت.

رویکردها به پیشگویی آینده

فکر کردن در باره آینده آموزش پزشکی، ممکن است در دو رویکرد متفاوت صورت گیرد: ۱. رویکرد تغییر تدریجی^۱، در این رویکرد ما می توانیم به تغییرات که در گذشته در مورد آموزش پزشکی رخ داده است و هنوز در حال تحول می باشد، نگاه کنیم. ۲. رویکرد انقلابی^۲، ممکن است مجبور باشیم، علی رغم دردناک بودن، درخت بید را قطع کنیم و درخت دیگری به جای آن بگذاریم. در این قسمت صرفاً به رویکرد تغییر تدریجی می پردازیم.

رویکرد تغییر تدریجی

آموزش پزشکی سال های ۱۹۷۰، ۱۹۸۵ و ۲۰۰۰، موجب پیش بینی آموزش پزشکی برای سال ۲۰۱۵ گردیده است. چهار شاخص مورد استفاده قرار گرفته است که به این پیش بینی ها کمک کرده است. برنامه

یادگیری براساس دانشجو محوری

یادگیری براساس دانشجو محوری یکی از ویژگی‌های برنامه درسی دانشجویان در سالهای ۱۹۷۰ بود ولی کمتر کسی به آن توجه می‌کرد. آموزش پزشکی مساله معلم محوری^۵ را مطرح نمود. این منتهی به این گردید که کمی رویکرد به یادگیری براساس دانشجو محوری شکل بگیرد. تحقیقات در این مورد به‌خصوص مطالعات کارآزمایی تصادفی کنترل شده شروع گردید. برخی از تحقیقات اهمیت دانشجو محوری را در امر یادگیری دانشجویان در مقایسه با روش‌های دیگر را فوق‌العاده مهم دانستند. برخی از دانشگاه‌ها جدید مانند مک ماستر، روی توسعه منابع یادگیری سرمایه‌گذاری کردند. مساله یادگیری مستقل قویاً پیشنهاد گردید.

در سال ۱۹۸۵، یادگیری براساس سخنرانی هنوز روش مهم و غالب در برنامه آموزشی دانشجویان به‌شمار می‌رفت. یادگیری براساس دانشجو محوری به تدریج با توسعه منابع آموزشی و دیداری-شنیداری شکل جدیدی را به خود گرفت. حرکت به سمت دانشجو محوری با جنبش یادگیری براساس مساله تسریع گردید. نیاز برای حمایت دانشجویان و کمک به آنان که برای یادگیری خودشان مسئولیت به عهده بگیرند، مورد حمایت متخصصین آموزشی گردید. برخی از دانشگاه‌ها برنامه درسی براساس دانشجو محوری را طراحی نمودند. در این برنامه درسی روی مهارت‌های مطالعه کردن تأکید گردید. در واقع این واحدهای درسی (مهارت‌های مطالعه) به دانشجویان کمک می‌کرد که چگونه به دنبال یادگیری بروند و امری را برای همیشه یاد بگیرند. به تدریج چنین یادگیری^۶ جایگزین روش‌های سخنرانی گردید.

در سال ۲۰۰۰، بسیاری از دانشگاه‌های دنیا این روش آموزشی (یعنی دانشجو خودش مسئول یادگیری است) را استقبال کردن و به تدریج در برنامه درسی خودشان گنجانده‌اند. این موجب گردید که دانشگاه‌ها رو به تولید مواد آموزشی بروند تا یادگیری مستقل برای دانشجویان فراهم گردد.

اگر بخواهیم به آینده نگاه بکنیم، ممکن است روند یادگیری براساس دانشجو محوری در آینده از اهمیت خاصی برخوردار گردد. سه پیش‌بینی برای این رویکرد به یادگیری صورت گرفته است. اولاً، این رویکرد به یادگیری ممکن است به یک برنامه درسی انطباقی^۷ منتهی گردد. در این برنامه درسی، دانشجویان با

1. Professionalism
2. Student centered learning
3. Problem-based learning
4. Integration
5. Teacher-centered approach
6. Self-directed learning
7. Adaptive curriculum

معلمانشان برنامه آموزشی را طراحی می‌نمایند. ثانیاً، ممکن است دانشجویان خودشان نقشه برنامه درسی‌شان را بکشند و اینکه چه انتظاری دارند که یاد بگیرند تا زمانی که در دانشکده‌های پزشکی هستند. در آخر اینکه، ما در آینده شاهد توسعه مداوم راهنماهای مطالعه^۱ به شکل الکترونیکی خواهیم بود.

یادگیری براساس مساله

در اوایل سال ۱۹۷۰، یادگیری براساس مساله در دانشگاه مک ماستر کانادا برای اولین بار معرفی گردید. در سال ۱۹۸۵، به عنوان یک ابزار بسیار مفید آموزشی مطرح گردید و بسیاری از دانشگاه‌های سراسر دنیا آن را مورد استفاده قرار دادند. تحقیقات زیادی روی یادگیری براساس مساله در مقایسه با سایر روش‌های آموزشی، مانند روش‌های سخنرانی، صورت گرفته است. در سال ۲۰۰۰ برخی از تحقیقات نشان می‌داد که تفاوت‌های معناداری بین روش یادگیری و روش‌های سنتی وجود دارد. برخی دیگر هم نشان دادند که چنین تفاوتی وجود ندارد. تحقیقاتی که نشان دادند یادگیری براساس مساله تفاوت با سایر یادگیری‌ها ندارد، مورد انتقاد طرفداران یادگیری براساس مساله گردیدند. این رویکرد به یادگیری در دانشگاه‌های آمریکا، اروپا و در برخی از کشورهای آسیائی مورد قبول واقع گردید و اکثریت آنان برنامه درسی خود را تغییر دادند و مدل یادگیری براساس مساله را پذیرفتند.

اگر بخواهیم به آینده یادگیری براساس مساله نگاه کنیم، مطالعات نشان می‌دهد که علاقه‌مندی به تغییر برنامه درسی دانشجویان بر اساس چنین رویکردی روز به روز بیشتر می‌گردد. به نظر می‌رسد که بیشتر یادگیری براساس مساله در زمینه کار بالینی متمرکز خواهد گردید و این احتمال وجود دارد که در آینده یادگیری براساس کار^۲ بیشتر از طرف متخصصین آموزشی پذیرفته شود.

ادغام تدریس و یادگیری

مفهوم تدریس ادغام شده اولین بار در اواخر ۱۹۶۰ و در اوایل ۱۹۷۰، معرفی گردید. نگرانی‌هایی که در مورد جدائی بین علوم پایه و بالینی وجود داشت منتهی به گسترش این مفهوم گردید. مشکل اصلی این بود که هنگامی که دانشجویان با معلمین بالینی خود برخورد می‌کردند، دچار شوک کار بالینی می‌گردیدند. این به این علت بود که بسیاری از دانشجویان مسائل علوم پایه را در بستر بیماری به خاطر نمی‌آوردند، جایی که معلمان بالینی انتظار داشتند که آنان با ساختارهای طبیعی و غیرطبیعی اندام‌ها آشنائی داشته باشند.

دلیلی که برای یادگیری ادغام شده ذکر کرده‌اند به مفهوم اختصاصی بودن زمینه^۳ برمی‌گردد. توانائی اینکه یک فرد یک موضوعی را از حافظه خود بیرون بیاورد بستگی به شباهت بین شرایط یا زمینه‌ای که آن موضوع

1. Study guides
2. Task-based learning
3. context specificity

یاد گرفته شده است و زمینه‌های که آن موضوع از حافظه فراخوانده می‌شود، این کار را با روش‌های گوناگون انجام‌پذیر است. در صورتی که جزئیات دانش را در محیط‌های غنی‌تر و وسیع‌تر تقویت نمایم، موجب می‌گردد که افراد امری را به خاطر بیاورند. مثلاً یادگیری یک موضوع در زمینه‌های مختلف، در یک برنامه درسی ادغام شده افقی، یا برنامه درسی‌ها براساس مورد مانند یادگیری براساس مسأله، کمک به یادگیری و بخاطر آوردن آن می‌گردد. بعلاوه، در صورتی که فرصت‌های یادگیری در زمینه‌های مختلف تکرار گردند، این کار موجب می‌گردد که متن تخصصی آسان‌تر گردد. چنین یادگیری در برنامه‌های درسی ادغام شده عمودی دیده می‌شوند.

در سال ۱۹۸۵، اهمیت یادگیری منسجم شده بیشتر شناخته شد، طوری که بسیاری از دانشگاه برنامه درسی خود را به این سیستم تغییر دادند. امروزه این گونه برنامه درسی در بسیاری از کشورهای اروپائی و آمریکا شمالی بسیار عادی است و نیز در دانشگاه‌ها دیگر رو به گسترش است. اخیراً بحث آموزش میان حرفه‌ای^۱ مطرح گردیده است. هنگامی است که دو حرفه یا بیشتر از همدیگر یاد می‌گیرند برای همکاری و مراقبت بهداشتی. در واقع یادگیری مشترک برای کار کردن مشترک است. این روش به عنوان یک راه برای توسعه کار مشترک در میان حرفه‌های بهداشتی و اجتماعی دیده شده است. یادگیری با یکدیگر ممکن است به افراد کمک نماید که به طور مؤثر با یکدیگر کار کنند.

در سالهای آینده، شکی نیست گروه‌های آموزشی به تدریج جای خود را به تدریس ادغام شده می‌دهند. به عبارت دیگر، ممکن است گروه‌های آموزشی با یکدیگر ادغام گردند. در آینده همچنین، به رویکرد ترانس دیسپلینری^۲ تأکید زیادی خواهد شد. در این رویکرد دانشجویان تشویق می‌گردند که یادگیری با یک دنیای واقعی را ادغام نمایند. درواقع دو یا چند دانشجویان با اعضای خانواده برای درک بهتر کار می‌کنند تا اینکه بطور واقعی و مؤثر به نیازهای کودک و خانواده بپردازند. از طریق مشارکت، تفکر جمعی و ارتباط منظم و باز، اعضای تیم خدمات برای کودکان و خانواده برنامه ریزی می‌نمایند.

اگر قرار است که ما آینده را پیش‌بینی کنیم، باید روی آن سرمایه‌گذاری نمایم. آینده قابل پیش‌بینی است. اگر ما بدانیم چه چیزی را در آینده می‌خواهیم، ما می‌توانیم آن را تحت تأثیر قرار دهیم. سؤال این است که آیا در آموزش پزشکی، باید درخت‌هایی که عمر خود را کرده‌اند قطع کنیم و برای آینده خود نهال جدیدی بکاریم، یا ما مثل آن اعضای ارکستر، وقتی می‌خواهند کنسرت خود را اجرا کنند، متوجه می‌شوند که هیچ چیزی سر جای خودش نیست. یعنی نوازنده‌ها اشتباهی، روز اشتباهی، مکان اشتباهی و ابزارهای اشتباهی هستند.

باید دانست مراقبت بهداشتی به یک جنبه مهم عمومی تبدیل شده است و دیگر به این صورت به آن نگاه نمی‌کنند که پزشکان یا دانشکده‌های پزشکی، در قبال آن مسئولیت‌پذیری دارند. حکومت‌ها، احاد مردم و

حرفه پزشکی به این نتیجه رسیده اند که آموزش پزشکی همگام با نیاز های جامعه در حرکت نبوده است. از قدیم‌الایام مشکلات آموزش پزشکی گزارش شده است و برای آن نیز راه حل‌هایی مطرح گردیده است. این مشکلات شامل الگوهای جدید بیماری در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، نارسائی در سیستم مراقبت بهداشتی و کمبود پزشک بوده است. جمعیت کهنسال، بیماری‌های مزمن و پزشکی توان بخشی منتهی به افزایش نیاز و درخواست در سیستم های بهداشتی گردیده است. مسایل بهداشتی عمومی و مشکلات اجتماعی مانند، بهداشت کودک و مادر، ایدز و مواد مخدر و الکل همگی منتهی به چالش‌ها در مراقبت بهداشتی و آموزش پزشکی گردیده‌اند.

تغییرات در ساختار مدیریتی و آرایش و ترتیبات بودجه در سیستم ارایه خدمات بهداشتی تغییر کرده است. پیشرفت‌های سریع در دانش پزشکی و مهارت‌های فنی منتهی به گسترش فرصت‌های تحقیقاتی و درمانی گردیده است. پیشرفت‌ها در فن آوری اطلاعات فرصت‌ها را برای برقراری ارتباط، شریک کردن اندیشه‌ها و تسهیل کردن تحقیق را افزایش داده است. قانون گذاری و انتظارات بیماران سیستم ارائه خدمات را به خوبی شفاف و روشن کرده است. تأکیدی که بر روی نقش جامعه در مراقبت از بیماران، پیشگیری بیماری و ارتقاء سلامت، گردیده است، منتهی به بار سنگینی بر دوش سیستم ارائه خدمات بهداشتی گشته است. در نتیجه روابط بین آن دسته افرادی که در گیر ارائه خدمات بهداشتی هستند در حال تغییر می‌باشد، هم به سمت خود شان و هم به سمت بیماران. بنابر این در صورتی که پزشکان بخواهند در سیستم جدید ارائه خدمات بهداشتی عملکرد خوبی داشته باشند، لازم است که آموزش و مهارت آموزی آنان در زمانی که دانشجوی پزشکی هستند، مورد تحول قرار گیرد.

تلاش‌های زیادی باید در خصوص آموزش پزشکی صورت گیرد تا بتوانیم نیازها و خواسته‌های آینده جامعه را برآورد نمایم. فشار روی تغییرات سازمان، محتوا و ارائه دوره عمومی پزشکی و رزیدنتی در دهه اخیر در آمریکا و کشورهای اروپائی زیاد بوده است. تجربه دانشکده‌های پزشکی مدرن، ظهور روش‌های تدریس دانشجویمداری و کاربردهای اصلاحات مراقبت بهداشتی در اروپا و آمریکا شمالی، مهمترین عواملی هستند که سیستم‌های آموزشی آنان را تغییر داده است. آهنگ تغییر در کشورهای در حال توسعه نیز رو به گسترش می‌باشد.

این تغییرات گویای این است که آموزش پزشکی عمومی را باید مجدداً تعریف کنیم، بخصوص لازم است که برنامه درسی سنتی را به برنامه درسی مدرن که متناسب با استاندارد های جهانی آموزش پزشکی باشد، تغییر داده شود. اگرچه مدارک فراوان روش‌های یادگیری دانشجو محوری را تشویق نموده‌اند، ولی با این وجود باید تحقیقات زیادی در خصوص استراتژی‌های یادگیری، مانند یادگیری مبتنی بر مسأله صورت گیرد. لازم است تجارب تغییر به دیگران منتقل گردد، بخصوص چاپ آنان در مجلات بین‌المللی آموزش پزشکی. اگر این کار صورت گیرد، درک آموزش پزشکی از پیشرفت خوبی برای دستیابی به اهدافش برخوردار خواهد بود و این منتهی به این می‌گردد که افراد جامعه از پزشکی برخوردار گردند که آنان نیاز دارند.

در این کتاب سعی گردیده است که به مسایل جاری آموزش پزشکی که مطابق با زمینه جدید در سیستم

ارائه خدمات بهداشتی می باشد، بحث گردد. محتوا این کتاب با خواندن مقالات و کتاب های فراوان شکل گرفته است. این کتاب اندیشه ها، مفاهیم و مسایل آموزش پزشکی را که در حال حاضر در دنیا مورد بحث و بررسی می باشند، به تصویر کشیده است. این کتاب می تواند مورد استفاده دانشجویان آموزش پزشکی، معلمان پزشکی و دانشجویان پزشکی قرار گیرد.

دکتر محسن توکل

متخصص آموزش پزشکی

فوق تخصص آموزش بالینی

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول: نظریه‌های یادگیری و کاربردشان در آموزش پزشکی	۱
فصل دوم: یادگیری ساختارگرایی و الکترونیکی در آموزش پزشکی	۲۴
فصل سوم: رهبری در آموزش پزشکی و نیازهای مدرن مراقبت بهداشتی	۴۴
فصل چهارم: طرح‌ریزی و توسعه برنامه درسی	۵۶
فصل پنجم: برنامه درسی دانشجویان پزشکی	۶۸
فصل ششم: آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین مدرک	۷۸
فصل هفتم: یادگیری براساس مسئله	۹۴
فصل هشتم: مهارت‌های ارتباطی در برنامه درسی دانشجویان پزشکی	۱۱۱
فصل نهم: سنجش براساس عملکرد	۱۱۶
فصل دهم: مبانی و تحلیل روش‌های تحقیق کیفی در آموزش پزشکی	۱۳۵