

بررسی تطبیقی برنامه آموزشی (Curriculum) مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی در ایران و برخی از کشورهای جهان

حسین کریمی مونتقی^۱، رزا منتظری^{۲*}

۱. دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

● دریافت مقاله: ۹۲/۸/۲۹ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۴/۹ ● پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱۰

زمینه و هدف: برای موفقیت هرچه بیشتر رشته آموزش پزشکی و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی (Curriculum) این رشته، پرداختن به مطالعات تطبیقی و بهره‌مندی از تجارب دانشگاه‌های موفق ضروری است. این مطالعه به منظور مقایسه عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی دانشگاه‌های داندی (Dundee) اسکاتلند، کلگری (Calgary) کانادا و ماستریخت (Maastricht) هلند با ایران انجام شد. روش کار: اطلاعات موردنیاز پژوهش تطبیقی حاضر با جستجو در سایت دانشگاه‌های مختلف و مکاتبه با آن‌ها جمع‌آوری شد. از این میان سه دانشگاه برتر در زمینه آموزش پزشکی شامل داندی، کلگری و ماستریخت به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. الگوی مورد استفاده الگوی Beredy بود که چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی مشخص می‌کند. یافته‌ها: دانشگاه‌های داندی، کلگری و ماستریخت تمرکز خود را در بیان مشخصات کلی برنامه آموزشی به طور واضح بر آموزش در حیطه علوم پزشکی قرار دادند. رسالت و چشم‌انداز، ارزش‌ها و باورهای رشته در هیچ یک از برنامه‌های مورد مطالعه مشاهده نشد. استراتژی‌های آموزشی مورد استفاده در دانشگاه‌های داندی و ماستریخت با بیان علت استفاده از آن‌ها و همچنین نحوه ارائه دوره توضیح داده شد. هر سه دانشگاه مورد مطالعه از مقاطع کارشناسی نیز دانشجوی می‌پذیرفتند و در لیست دروس همه دانشگاه‌ها بر درس روش تحقیق در آموزش تأکید بسیار زیادی شده بود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از تطبیق برنامه آموزشی ایران با سه دانشگاه مذکور، به نظر می‌رسد که برنامه ایران جامع و کامل است، اما به منظور رفع کاستی‌ها و ارتقای آن مواردی همچون «بازنگری اهداف و استراتژی‌های آموزشی، ارائه دوره به دو صورت مجازی و حضوری، پذیرش از مقطع کارشناسی، ارائه دروس کمبود یا جبرانی تحت عنوان دیگری مانند دروس پیش‌نیاز و تأکید بیشتر بر درس شیوه‌های تحقیق در آموزش» پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: مطالعه تطبیقی، برنامه آموزشی، الگوی Beredy، رشته آموزش پزشکی، ایران، داندی، کلگری، ماستریخت

*نویسنده مسؤول: گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، میدان آزادی، مشهد، ایران

● تلفن: ۰۹۱۳-۹۳۱۹۵۵۶ ● شماره: ۰۵۱-۳۸۵۴۸۰۴۸

مقدمه

امروزه رشته‌های علوم پزشکی به طور فزاینده‌ای گسترش یافته‌اند و دانشگاه‌های علوم پزشکی در کنار ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مأموریت مهم تربیت افراد توانمند و شایسته‌ای که دارای دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه باشد را بر عهده دارند (۱، ۲). در تربیت نیروی انسانی کارآمد بهداشت و درمان، این ضرورت حس می‌شود که باید افراد متخصصی در زمینه آموزش شیوه‌های مناسب تدریس و ارزیابی دانشجو و مسلط به توانایی‌های لازم جهت برنامه‌ریزی و ارزشیابی آموزشی تربیت شوند. بنابراین مطالعات و تلاش‌ها برای تربیت نیروی انسانی در رشته آموزش پزشکی از سال ۱۳۷۳ آغاز شد (۳).

در تربیت نیروی انسانی موردنیاز سلامت، وجود یک برنامه آموزشی مدون، جامع و منطبق با نیازهای نظام سلامت رکن محوری هر آموزشی را تشکیل می‌دهد (۴). از این رو برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۳ و برنامه مقطع دکتری این رشته در سال ۱۳۸۶ به تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی رسید. در سال ۱۳۸۹ برنامه بازنگری شده مقطع کارشناسی ارشد مورد تصویب این شورا قرار گرفت و از مهر ماه سال ۱۳۹۰ در دانشگاه‌های علوم پزشکی در حال اجرا می‌باشد.

برنامه‌ریزی آموزشی از حوزه‌های اصلی تعلیم و تربیت محسوب می‌شود که نقش اساسی در تربیت مطلوب نیروی انسانی دارد. یک برنامه آموزشی، طرح کلی و کلان فعالیت آموزشی و به عبارت دیگر دستور کار آموزش است. تدوین برنامه آموزشی فرایندی است که به منظور تشخیص نیازها و تهیه اهداف اختصاصی آموزش، شناسایی و سازماندهی محتوای آموزش، انتخاب روش‌های آموزش و تهیه مواد موردنیاز برای ارزیابی آموزش و دانشجو مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴).

آموزش خلاق، بارور و سازنده بسیار مهم و حیاتی است، اما برای تأمین آن به منابع مادی و انسانی، راهبردها و تدابیر

منطقی و کوشش‌های فراوان نیاز است. اگر برنامه آموزشی منطقی و واقع‌بینانه نباشد نه تنها نتایج مطلوبی به همراه ندارد چه بسا ممکن است زیان‌های غیر قابل جبرانی هم به دنبال داشته باشد (۵). بنابراین باید مراقب بود که از هر گونه بی‌دقتی و اتلاف منابع جلوگیری شود. به منظور دستیابی به این مهم، برنامه‌ریز باید بیشتر به ماهیت اصلی برنامه آموزشی توجه کند و روش‌های منجر به کیفیت آن یعنی تعیین و اداره کردن عناصر برنامه آموزشی را بشناسد (۶).

در حال حاضر برنامه‌ریزی آموزشی بر اساس الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک صورت می‌گیرد و از آن به عنوان روشی برای بهبود نتایج آموزشی با شناسایی مسایل و فرصت‌ها استفاده می‌کنند. با توجه به این که محصول فرعی برنامه‌ریزی استراتژیک، تفکر استراتژیک است و این نوع تفکر شیوه پویا، تغییر دهنده و تغییرپذیری در برنامه‌ریزی می‌باشد، هر برنامه آموزشی به توانایی‌های علمی، خلاقیت، تحقیق و تفحص، صرف وقت و دقت نظر برای شناسایی نواقص احتمالی و بهبود آن نیاز دارد (۷، ۸).

در واقع می‌توان گفت یکی از اهداف و فعالیت‌های مسئولان برنامه‌ریزی آموزشی، بازنگری و بهینه‌سازی برنامه‌های موجود و هدایت این برنامه‌ها از وضعیت سنتی به سمت برنامه‌های نوین است که این کار می‌تواند از طریق بررسی استانداردهای برنامه آموزشی رشته‌های مختلف آموزشی علوم پزشکی در سطح ملی و بین‌المللی و تطبیق برنامه‌های موجود با این برنامه‌ها صورت گیرد (۷).

برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی بر اساس عناصر برنامه‌ریزی استراتژیک تدوین شده است. حال با توجه به ضرورت‌های اشاره شده، برنامه این رشته نیز باید به طور مداوم مورد ارزیابی و بازنگری قرار گیرد. در واقع ارزیابی برنامه‌های آموزشی جزئی از نظام آموزشی و یکی از چهار جزء اساسی هر برنامه آموزشی است که به دنبال شناسایی اشکالات و کاستی‌ها می‌باشد؛ چرا که با وجود کاستی‌ها و عدم شناسایی آن‌ها، نتایج حاصل شده کمتر از حد مطلوب خواهد

احتمالی برنامه آموزشی در ایران، پیشنهادهای کاربردی برای بهبود بخشیدن به وضعیت آن ارایه گردد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی-مقطعی-تطبیقی (مقایسه‌ای) بود که اطلاعات موردنیاز با جستجوی الکترونیک در سایت دانشگاه‌ها و مکاتبه با آنها جمع‌آوری گردید. نویسندگان در سایت دانشگاه‌های آمریکا، انگلستان، سوئد، استرالیا، هلند و کانادا جستجوی الکترونیکی انجام دادند و موفق به گرفتن برنامه رشته آموزش پزشکی از دانشگاه‌های داندی (Dundee)، کلگری (Calgary)، نیوانگلند (UNE)، ابردین (Aberdeen)، ناتینگهام (Nottingham)، ماستریخت (Maastricht) و موناش (Monash) شدند، اما با نظر استادان و متخصصان این رشته سه دانشگاه برتر در زمینه آموزش پزشکی که دارای برنامه ساختارمند بودند (داندی، کلگری و ماستریخت)، به عنوان نمونه مورد بررسی انتخاب گردیدند. هر یک از این برنامه‌های آموزشی منتخب که در زمان پژوهش جدیدترین برنامه دانشگاه‌های مورد مطالعه بود، به فارسی روان ترجمه شد و مورد مطالعه دقیق قرار گرفت.

الگوی مورد استفاده در پژوهش حاضر، الگوی معروف Beredy لهستانی بود (۱۱). این الگو یک روش مطلق و انتزاعی از روش‌های مطالعات تطبیقی است که چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه را در مطالعات تطبیقی مشخص می‌کند (۱۴، ۱۱). در مرحله توصیف، پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات، یادداشت‌برداری و با تدارک یافته‌های کافی برای بررسی و نقادی در مرحله بعد آماده می‌شوند. در مرحله تفسیر، اطلاعات توصیف شده در مرحله اول واری و تحلیل می‌شود. در مرحله همجواری، اطلاعاتی که در دو مرحله قبل آماده شده‌اند به منظور ایجاد چارچوبی برای مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌ها، طبقه‌بندی و در کنار هم قرار می‌گیرند. در مرحله مقایسه، مسأله تحقیق با توجه

بود و رفع کاستی‌ها ارتقای یک برنامه آموزشی را به دنبال خواهد داشت (۹، ۲، ۱).

یکی از شیوه‌های پژوهش در زمینه بازنگری و نوسازی برنامه‌های آموزشی، انجام دادن مطالعات تطبیقی است. مطالعات تطبیقی راهبردی عقلایی جهت استفاده از تجارب دیگران می‌باشد (۱۰). در تعریف، مطالعه یا بررسی تطبیقی عملی است که در آن دو یا چند پدیده در کنار هم قرار می‌گیرند و وجوه اختلاف و یا تشابه آنها تجزیه و تحلیل می‌شود. مطالعه تطبیقی باعث ایجاد توانایی برنامه آموزشی در جهت حل مسایل و دشواری‌های آموزشی می‌گردد و مجموعه عوامل و زمینه‌های مؤثر در ایجاد پیروزی‌ها و شکست‌های نظام‌های آموزشی را نشان می‌دهد. از اهداف اساسی مطالعات تطبیقی می‌توان به ارایه نمونه‌های نوآوری، تأمین مآخذ و منابع برای تسهیل کشف نوآوری‌های موردنیاز و گزینش نوآوری مناسب اشاره کرد (۱۳-۱۱).

به نظر می‌رسد برای موفقیت هرچه بیشتر رشته آموزش پزشکی و شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی آن، پرداختن به مطالعات تطبیقی و بهره‌برداری از تجارب دانشگاه‌های موفق در زمینه آموزش پزشکی لازم و ضروری است. نتایج به دست آمده از این نوع پژوهش‌ها می‌تواند با ارایه پیشنهادهای کاربردی به تدوین کنندگان برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی در ایران کمک کند تا با دید وسیع‌تری نسبت به تدوین بهتر برنامه آموزشی و تغییر آن و انتخاب مناسب‌تر اهداف، محتوا، روش‌های تدریس و ارزشیابی اقدام کنند (۱۲).

این مطالعه با توجه به سابقه و موفقیت دانشگاه‌های داندی اسکاتلند، کلگری کانادا و ماستریخت هلند در رشته آموزش پزشکی و ساختارمند بودن برنامه آموزشی آنها و به منظور مقایسه عناصر تشکیل دهنده برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی این دانشگاه‌ها با ایران انجام گرفت تا آگاهی لازم از وضعیت برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی در دانشگاه‌های مورد مطالعه کسب شود و با مشخص نمودن کاستی‌های

تشابهات و تفاوت‌ها در هر یک از عناصر برنامه بین همه دانشگاه‌های مورد مطالعه تعیین گردید و در نهایت بر اساس این تشابهات و تفاوت‌ها، پیشنهادهای کاربردی برای بهبود بخشیدن به هر یک از عناصر برنامه آموزشی ایران ارائه شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه در مورد هر یک از عناصر برنامه آموزشی در برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه به تفکیک در جداول ۱۱-۱ ارائه شده است.

به جزئیات در زمینه شباهت‌ها و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شود (۱۰).

بر اساس این الگو، ابتدا اطلاعات مورد نیاز درباره برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی از منابع معتبر جمع‌آوری شد و به طور دقیق مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفت، سپس این اطلاعات در قالب جداولی طبقه‌بندی گردید. این جداول برای هر یک از عناصر برنامه آموزشی تنظیم شد که نام دانشگاه‌های مورد مطالعه در ردیف‌های آن قرار می‌گیرد. بدین ترتیب به اطلاعات مربوط به هر یک از دانشگاه‌ها نظم داده شد. سپس

جدول ۱: معرفی دوره در چهار دانشگاه مورد بررسی

دانشگاه‌های مورد مطالعه	معرفی دوره (رشته) یا مقدمه
داندی	اکنون زمان نوآوری و ابداع در آموزش پزشکی است. کمیته ملی در آموزش عالی در اسکاتلند در سال ۱۹۹۷ پیشنهاد داد که در مؤسسات آموزش عالی هرچه زودتر برنامه آموزش استاد را ایجاد کنند و گسترش دهند. پزشکان در آموزش پایه و تکمیلی سهم زیادی دارند و شورای پزشکی عمومی (General Medical Council یا GMC) بر وظیفه آموزشی همه پزشکان در برنامه «پزشک به عنوان یک معلم» تأکید کرده است. آموزش پزشکی به منظور برآورده کردن نیازهای آموزشی استادان علوم پزشکی طراحی شده است (۱۵).
کلگری	به دنبال فشارهای علمی، آموزشی، اجتماعی و منابع، نیاز به کارکنان با مدرک آموزش پزشکی در دانشکده‌های پزشکی ایجاد شد. برنامه گروه فارغ‌التحصیلی علوم پزشکی، مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در آموزش پزشکی را ارائه می‌دهد (۱۶).
ماستریخت	ضروری است که اطمینان یابیم آموزش دهندگان علوم پزشکی برنامه‌های آموزشی مؤثری را توسعه و ارائه می‌کنند تا خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت بالا را نتیجه دهد. کارشناسی ارشد آموزش علوم پزشکی دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای یک حرفه در آموزش و تحقیق در علوم پزشکی را به شرکت کنندگان ارائه می‌دهد (۱۷).
ایران	دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته آموزش پزشکی، شاخه‌ای از علوم تربیتی با ویژگی بین رشته‌ای است که دانش آموختگان آن با شناسایی نقاط قوت و ضعف روند آموزش و از طریق انجام پژوهش‌های مناسب و ارائه راه‌حل‌های منطقی به دست‌اندرکاران نظام آموزشی، همچنین مساعدت در امر برنامه‌ریزی و مدیریت آموزشی و انتقال فن‌آوری‌ها و روش‌های مناسب آموزشی، نقش خود را در ارتقای کیفیت آموزشی ایفا خواهند نمود (۱۸).

جدول ۲: مقایسه ارزش‌ها و باورها، رسالت و چشم‌انداز

دانشگاه‌های مورد مطالعه	ارزش‌ها و باورها، رسالت و چشم‌انداز
داندی	قسمتی تحت این عناوین مشاهده نشد و تنها به یک سری اصول اخلاقی مانند سرقت ادبی (Plagiarism) و عدم صداقت و موضوعات اخلاقی دیگر مربوط به مباحث اخلاق در پژوهش اشاره شده است. قسمتی با عنوان رسالت نیز در این برنامه وجود ندارد و فقط در قسمت نقش رشته آموزش پزشکی در برطرف نمودن نیازهای آموزشی دانشگاه، با بیان رسالت کل دانشگاه به جایگاه رشته آموزش پزشکی در تحقق این رسالت اشاره شده است. «رسالت

دانشگاه داندی: ارایه آموزش با بالاترین کیفیت همراه با مشارکت در پیشرفت دانش». در قسمتی از این رسالت نسبت به توسعه کارکنانش متعهد می‌شود. چشم‌انداز در برنامه آموزشی دانشگاه داندی مشاهده نشد (۱۵).	
در برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی دانشگاه کلگری این عناوین مطرح نشده‌اند، اما چشم‌انداز و رسالت در بیانیه رسالت آموزش تحصیلات تکمیلی پزشکی به این صورت بیان شده‌اند: چشم‌انداز: ایجاد آینده سالم رسالت: یک دانشکده پزشکی نوآورانه متعهد به برتری و رهبری در آموزش، تحقیق و خدمت به جامعه (۱۶)	کلگری
این عناوین به چشم نمی‌خورند (۱۷).	ماستریخت
در این برنامه بر ارزش‌های زیر تأکید می‌شود: مبانی الهی و معنوی، فرهنگ غنی تعلیم و تربیت اسلامی و ایرانی، ارتقای آموزش در علوم پزشکی، به کارگیری مبانی اخلاق حرفه‌ای و اسلامی، آموزش پاسخگو، رشد فردی فراگیران، تنوع روش‌های آموزشی، استانداردهای جهانی و ایجاد خلاقیت در فراگیران رسالت: رسالت اصلی رشته آموزش پزشکی تربیت نیروهای عالم، توانمند، کارا و مسئولیت‌پذیر است. چشم‌انداز: در ده سال آینده کشور در این رشته از لحاظ شاخص‌ها و استانداردهای آموزشی و پژوهشی در منطقه به عنوان الگو شناخته خواهد شد (۱۸).	ایران

جدول ۳: اهداف کلی رشته در چهار دانشگاه مورد مطالعه

اهداف کلی	دانشگاه‌های مورد مطالعه
	داندی
	کلگری
	ماستریخت
	ایران

جدول ۴: مقایسه توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان

توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان	دانشگاه‌های مورد مطالعه
	داندی

از «یاددهی و حمایت از یادگیری، مشارکت در طراحی و برنامه‌ریزی فعالیت‌های یادگیری و یا برنامه‌های مطالعاتی، سنجش دانشجویان و فراگیران و ارایه بازخورد به آنها، گسترش محیط یادگیری اثربخش و سیستم پشتیبان دانشجویان، انجام تمرین انعکاسی و توسعه شخصی، خودارزشیابی و ارزشیابی برنامه‌هایی که آنها آموزش می‌دهند و درک فرایند تضمین کیفیت و ارزش‌های حرفه‌ای موردنیاز یک معلم» می‌باشد. این توانمندی‌ها در دوره‌های بعدی بیشتر تکمیل شده، به صورت تخصصی پیشرفت می‌کنند (۱۵).	
در قسمت مقدمه برنامه کلگری شش صلاحیت ضروری (متخصص آموزش پزشکی، رهبر آموزشی، طراح برنامه آموزشی، معلم، محقق آموزشی و ارزیاب فراگیر) که این رشته بر آن متمرکز می‌باشد، بیان شده است (۱۶).	کلگری
تحت این عنوان مطلبی وجود نداشت، بلکه در قسمتی با عنوان «موضوعات» می‌توان تا حدودی به توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان پی برد که بدین صورت بیان شده است: تحلیل نیازها و وظیفه، توالی تصمیمات، طراحی مسایل یا وظایف یادگیری، طراحی اطلاعات حامی، طراحی اطلاعات رویه‌ای و طراحی تمرین بخش به بخش وظایف (۱۷).	ماستریخت
توانمندی‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان شامل «برقراری ارتباط مؤثر حرفه‌ای، طراحی انواع برنامه‌های آموزشی اعم از سنتی و نوآور، طراحی انواع ارزشیابی‌های آموزشی و فرایندهای مرتبط، مهارت‌های پایه در طراحی مواد آموزشی و چند رسانه‌ای، مهارت‌های پایه در تدریس اثربخش، نقد فرایندها، متون و مواد آموزشی، مهارت‌های پایه در پژوهش‌های آموزشی، مشاوره آموزشی، رهبری و مدیریت آموزشی و مهارت‌های پایه در زبان انگلیسی» است. نقش دانش‌آموختگان: دانش‌آموختگان دوره کارشناسی ارشد ناپوسته آموزش پزشکی دارای نقش‌های آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای و مدیریتی می‌باشند که وظایف حرفه‌ای مربوط به هر یک از این نقش‌ها در برنامه آموزشی به صورت کامل و جزیی بیان شده است (۱۸).	ایران

جدول ۵: مقایسه استراتژی آموزشی چهار دانشگاه مورد بررسی

دانشگاه‌های مورد مطالعه	استراتژی آموزشی
داندی	در برنامه آموزشی داندی این عنوان مشاهده می‌شود: رویکرد یادگیری مبتنی بر وظیفه در همه موضوعات آموزشی پذیرفته شده است. این رویکرد شرکت کنندگان را برای پیوند تئوری آموزشی و حرفه هر روزه آنان به عنوان معلم علوم پزشکی و انعکاس در عمل تشویق می‌نماید. رویکرد مبتنی بر نتیجه نیز دوره آموزش پزشکی را تأیید می‌نماید. نتیجه (یک معلم کارآمد) یک شخص حرفه‌ای و توانا در به عهده گرفتن وظایف آموزشی ضروری خود در یک روش مناسب است (۱۵).
کلگری	در برنامه آموزشی کلگری مطلبی در این مورد بیان نشده است (۱۶).
ماستریخت	این عنوان در برنامه آموزشی ماستریخت وجود ندارد، اما در ذیل عنوان روش‌های آموزشی به طور ضمنی به استراتژی آموزشی نیز اشاره شده است که شامل یادگیری مبتنی بر مسأله و یادگیری از طریق انجام وظیفه و تأکید قوی بر کار حرفه‌ای می‌باشد (۱۷).
ایران	استراتژی‌های کلی آموزشی: تلفیقی از استاد و دانشجو محوری، مبتنی بر حل مشکل، تلفیقی از موضوعات اجباری و انتخابی، مبتنی بر کلاس درس و کار در عرصه و وظایف حرفه‌ای (۱۸).

جدول ۶: مقایسه روش‌ها و فنون آموزشی، روش مطالعه (مجازی- حضوری)

دانشگاه‌های مورد مطالعه	روش‌ها و فنون آموزشی، روش مطالعه (مجازی- حضوری)
داندی	روش‌های مطالعه: بیشتر شرکت کنندگان از طریق آموزش از راه دور درس می‌خوانند، هرچند تعدادی از آنها تمایل دارند که مرکز آموزش پزشکی هر سال در تی پارک (Tay park) در داندی به منظور آموزش چهره به چهره برقرار شود. کارگاه‌های

آموزشی مجازی هر وقت متقاضیان کافی باشند، برگزار می‌گردد (۱۵).	
در این برنامه آموزشی در مورد روش مطالعه اشاره شده که دوره به صورت مجازی و حضوری ارائه می‌گردد. در مورد روش آموزشی در این برنامه آموزشی ذیل هر درس (Course) روش تدریس متناسب با آن بیان شده است که شامل سخنرانی، سمینار، کار عملی و تمرینات آزمایشگاهی، آموزش مبتنی بر کامپیوتر، روش‌های پرسش و پاسخ و حل مسأله، شبیه‌سازی و... می‌باشد (۱۶).	کلگری
در ماستریخت تحت عنوان روش تدریس مطالب زیر بیان شده است: روش‌های تدریس: بیشتر درس‌های ارشد آموزش پزشکی مجازی هستند. دو درس به صورت حضوری (اولی در سال اول و دومی در سال دوم) در دانشکده ارائه می‌شود. دانشجویان تکالیفی را در دروس غیر حضوری انجام می‌دهند و در دروس چهره به چهره (حضوری) روش آموزشی یادگیری مبتنی بر مسأله (Problem-based learning یا PBL) است. این رشته به طور عمده بر پایه آموزش از راه دور می‌باشد (۱۷).	ماستریخت
روش‌ها و فنون آموزش در این برنامه عبارت از «روش‌های آموزش جمعی مانند ارائه کنفرانس، استفاده از فنون و روش‌های بحث در گروه‌های کوچک، کارگاه آموزشی، نمایش تصویری (Demonstration) روش‌های آموزشی بالینی مانند گزارش صبحگاهی، راند و آموزش سرپایی، آموزش‌های الکترونیکی مثل تله کنفرانس، شیوه‌های مجازی و شبیه‌سازی مانند ایفای نقش، بیمارنا، استفاده از مرکز مهارت‌های بالینی، خودآموزی و روش‌ها و فنون دیگر بر حسب اهداف آموزشی» است، همچنین در ذیل هر درس شیوه تدریس مربوط به آن بیان شده است (۱۸).	ایران

جدول ۷: شرایط و نحوه پذیرش دانشجو (شرایط ورود) در چهار دانشگاه مورد بررسی

شرایط و نحوه پذیرش دانشجو (شرایط ورود)	دانشگاه‌های مورد مطالعه
شما باید یک متخصص در علوم پزشکی یا دارای صلاحیت متناسب دیگری باشید. شرکت کنندگان باید قبل از ورود به مقطع ارشد، دوره دیپلم را کامل نمایند. اگر زبان مادری شما انگلیسی نیست، کسب نمره ۶/۵ از آزمون IELTS لازم است (۱۵).	داندی
یک مدرک کارشناسی (به طور مثال از علوم پایه) یا مدرک کارشناسی ارشد یا معادل آن از دانشگاه شناخته شده با برنامه حداقل چهار ساله یا معادل نیاز است. معدل کل باید ۳/۲ از معیار ۴ باشد که معادل ۷۵/۵ درصد یا بیشتر می‌باشد. لازمه فرایند درخواست مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، تکمیل فرم درخواست، پیروی از برنامه آموزشی موجود، بیانیه شخصی نشان دهنده علاقه داوطلب در اتخاذ مدرک آموزش پزشکی و دو توصیه‌نامه است. مدارک باید در پاکت‌های مهر و موم شده توسط محل تحصیل قبلی داوطلب و دو نامه مرجع آموزشی نیز باید از داوری که در مورد توانایی و صلاحیت داوطلب گزارش می‌دهد، ارائه شود. دانشجویانی که زبان بومی آنان انگلیسی نیست، باید مدرک مهارت انگلیسی را قبل از پذیرش آماده نمایند. سطح نمرات مورد قبول، حداقل نمره ۶۰ در آزمون TOEFL و حداقل نمره ۷ در آزمون IELTS است. از زمان آزمون زبان داوطلب نباید بیشتر از ۲ سال گذشته باشد (۱۶).	کلگری
این برنامه برای دانشجویانی که یک مدرک دانشگاهی در یکی از رشته‌های علوم پزشکی (مانند بهداشت، پزشکی، پرستاری، فیزیوتراپی، دندان‌پزشکی، داروسازی و گفتاردرمانی) را در کشور خود کسب کرده‌اند، در سطحی معادل با مدرک آن‌ها باز است (۱۷).	ماستریخت
قبولی در آزمون ورودی مطابق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. انتخاب دانشجویان به ترتیب اولویت از بین گروه‌های زیر صورت می‌گیرد: اعضای هیأت علمی گروه‌های علوم پزشکی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، اعضای هیأت علمی گروه‌های علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دارندگان مدرک کارشناسی ارشد رشته‌های علوم پزشکی، دارندگان مدرک دکتری عمومی پزشکی، داروسازی و دندان‌پزشکی، دکتری تخصصی بالینی و فوق تخصصی بالینی	ایران

مواد امتحانی و ضرایب آن‌ها به شرح زیر می‌باشد:
کلیات آموزش پزشکی ۴ واحد، رهبری و مدیریت آموزشی ۲ واحد و زبان عمومی ۳ واحد (۱۸)

جدول ۸: سنجش دانشجو در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه‌های مورد مطالعه	سنجش دانشجو
داندی	روش سنجش دانشجو یک فصل را در برنامه آموزشی داندی تشکیل می‌دهد که در آن جزئیات مربوط به سنجش دانشجویان مطرح شده است، اما به طور خلاصه و کلی می‌توان در مورد روش سنجش در برنامه آموزشی داندی چنین گفت: «تکالیف نوشتاری و تمرینات عملی در جنبه‌های خاص خود و به منظور سنجش پیشرفت دانشجو استفاده می‌شود. سنجش برای آزمون درک از موضوعات طراحی شده‌اند؛ به گونه‌ای که به موقعیت هر شرکت کننده مربوط است. تکالیف فرصتی را برای بازخورد دادن به شخص و پیشنهاد در مورد پیشرفت آینده فعالیت آموزشی وی ایجاد می‌کند. پایان‌نامه مقطع ارشد نیز سنجش می‌شود» (۱۵).
کلگری	این قسمت نه در اصل برنامه آموزشی و نه در ذیل هر درس مشاهده نشد (۱۶).
ماستریخت	در این برنامه آموزشی نیز عنوان سنجش (Assessment) مشاهده نشد، ولی از قسمت روش آموزش (Teaching method) برنامه آموزشی می‌توان در مورد روش سنجش دانشجویان اطلاعاتی به شرح زیر کسب نمود: در دروس غیر حضوری نیز دانشجویان تکالیفی را یا به صورت شخصی و یا گروهی انجام می‌دهند. در دروس حضوری روش آموزشی PBL است. بر کار حرفه‌ای تأکید بسیاری شده است؛ چرا که توانایی کاربرد دانش اکتسابی مهم‌ترین نکته به ویژه در آموزش پزشکی می‌باشد. همچنین در ذیل هر درس قسمتی با عنوان سنجش مشاهده می‌شود (۱۷).
ایران	در این برنامه آموزشی توضیحی به صورت کلی در مورد روش سنجش دانشجو بیان نشده است، ولی در طرح عملیاتی دروس برای هر یک از درس‌ها قسمتی تحت عنوان شیوه ارزیابی دانشجو وجود دارد که مختص به درس مربوط می‌باشد (۱۸).

جدول ۹: دوره‌های آموزش پزشکی و مشخصات دوره در چهار دانشگاه مورد بررسی

دانشگاه‌های مورد مطالعه	دوره‌های آموزش پزشکی و مشخصات دوره
داندی	رشته آموزش پزشکی در این دانشگاه در قالب سه دوره ارائه می‌شود که عناوین آن‌ها به صورت زیر در برنامه آموزشی دانشگاه داندی مطرح شده است: ۱- The postgraduate certificate course in medical education: این دوره به منظور ایجاد نگاهی کلی در مورد موضوعات کلیدی در آموزش پزشکی طراحی گردیده است و سطح پایه‌ای در زمینه صلاحیت و حرفه‌ای‌گری آموزشی را ایجاد می‌کند. ۲- The postgraduate diploma course in medical education: شرکت کنندگانی که تمایل دارند موضوعات بیشتری را مطالعه کنند و تخصص آموزشی خود را افزایش دهند، بعد از تکمیل دوره قبل می‌توانند در این دوره آموزشی شرکت نمایند. ۳- The master degree in medical education: شرکت کنندگانی که مایل هستند تخصص خود را در یک جنبه آموزش پزشکی گسترش دهند، ممکن است بعد از دوره دیپلما سطح مطالعات خود را به کارشناسی ارشد ارتقا دهند. در برنامه آموزش پزشکی این دانشگاه پنج مضمون اصلی در این سه دوره دنبال می‌شود که شامل تدوین برنامه آموزشی، سنجش، یاددهی و یادگیری، تحقیق و موضوعات خاص می‌باشد. در هر یک از این مضامین تعدادی درس در حیطه آن مضمون وجود دارد که برخی از آن‌ها در دوره مربوط به آن به صورت

اجباری ارایه می‌شود و سایر دروس توسط شرکت کنندگان بنا بر نیاز آن‌ها انتخاب می‌شود (۱۵).	
گروه علوم پزشکی مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی (PhD) در آموزش پزشکی را ارایه می‌دهد. هدف این برنامه، فارغ‌التحصیل کردن متخصصان آموزش پزشکی است تا پزشکان و سایر متخصصان بهداشت و درمان را با دانش، نگرش و مهارت‌ها در تمرین و تحقیق در آموزش پزشکی تجهیز نماید (۱۶).	کلگری
در این دانشگاه رشته آموزش پزشکی در دو مقطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی (PhD) ارایه می‌گردد. کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانش و مهارت مربوط به حرفه‌ای را فراهم می‌کند که توسعه و پیشرفت در آموزش پزشکی را به دنبال دارد و برنامه دکتری از راه دور و از طریق انجام تحقیق در موضوعات آموزش پزشکی در مجموعه آموزشی مربوط به داوطلب است (۱۷).	ماستریخت
در ایران نیز این رشته در دو مقطع کارشناسی ارشد و دکتری ارایه می‌شود. در مورد مقطع کارشناسی ارشد پیش‌تر توضیحاتی ارایه شد. مقطع دکتری آموزش پزشکی نیز یک دوره آموزش بین رشته‌ای است که به کاربرد و توسعه مفاهیم و یافته‌های علوم تربیتی به خصوص علم آموزش در زمینه آموزش عالی گروه پزشکی می‌پردازد (۱۸).	ایران

جدول ۱۰: مقایسه مشخصات و ساختار دوره کارشناسی ارشد در دانشگاه‌های مورد مطالعه

دانشگاه‌های مورد مطالعه	مشخصات و ساختار دوره کارشناسی ارشد
داندی	این دوره شامل مطالعه عمیق یک جنبه از آموزش پزشکی، تکمیل پروژه و نوشتن پروژه تحقیقاتی به عنوان پایان‌نامه است. در مقطع کارشناسی ارشد دو درس (Unit) به صورت اجباری ارایه می‌شود که شامل اخلاق پژوهش در آموزش پزشکی و تدوین یک پروپوزال تحقیقاتی است و هر دو مربوط به مضمون تحقیق می‌باشد. در واقع اصل مقطع کارشناسی ارشد این دانشگاه تکمیل پایان‌نامه است. همان‌طور که مشاهده شد، دروس اجباری آن‌ها در این مقطع نیز در راستای پایان‌نامه می‌باشد (۱۵).
کلگری	دانشجویان باید پنج درس (Course) به علاوه پایان‌نامه را در مقطع کارشناسی ارشد تکمیل کنند. دروس اصلی آن‌ها شامل «طراحی تحقیق و آمار در آموزش پزشکی، روش‌های تدریس در علوم پزشکی، طراحی برنامه آموزشی و ارزشیابی در علوم پزشکی و اندازه‌گیری در آموزش پزشکی» و دروس اختیاری عبارت از «روش‌های کیفی، اصول شناختی آموزش پزشکی، روش‌های تحقیق: متاآنالیز/ مرور سیستماتیک در آموزش پزشکی» می‌باشد (۱۶).
ماستریخت	در مقطع کارشناسی ارشد در مجموع ۱۲ درس (Unit) ارایه می‌شود که عبارت از «مقدمه‌ای از آموزش علوم پزشکی، یادگیری و شناخت، برنامه آموزشی و آموزش، سنجش و ارزشیابی، سازماندهی و رهبری، مهارت پژوهش آموزشی ۱، تحقیق کمی و کیفی، محیط‌های یادگیری، سنجش و ارزشیابی پیشرفته، مهارت پژوهش آموزشی ۲، پایان‌نامه ارشد و تحقیق کمی و کیفی پیشرفته بودند (۱۷).
ایران	طول دوره و ساختار آن بر اساس آیین‌نامه و ضوابط دوره کارشناسی ارشد ناپوسته مصوبه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی می‌باشد. تعداد کل واحدهای درسی صرف نظر از دروس کمبود یا جبرانی، ۳۲ واحد می‌باشد که شامل ۲۲ واحد اختصاصی اجباری (Core)، ۴ واحد اختصاصی اختیاری (Non-core) و ۶ واحد پایان‌نامه است. دانشجویان موظف است علاوه بر تعداد واحدهای دوره با تشخیص گروه آموزشی و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه همه یا تعدادی از دروس کمبود یا جبرانی را بگذرانند. کل تعداد واحدهای دروس جبرانی ۱۱/۵ واحد می‌باشد. در برنامه آموزشی موجود لیست دروس به تفکیک نوع آن‌ها در قالب جداولی همراه با تعداد واحد نظری و عملی، تعداد ساعات درسی نظری و عملی و پیش‌نیاز و هم‌زمان آن‌ها بیان شده است که جهت تلخیص در این‌جا فقط نام دروس بیان می‌گردد: دروس کمبود یا جبرانی عبارتند از: برنامه‌ریزی درسی ۱، نظریه‌های یادگیری و مهارت‌های مقدماتی تدریس، برقراری ارتباط میان فردی و مهارت ارتباط پزشک با بیمار، روش‌های ارزشیابی برنامه ۱، روش‌های ارزیابی دانشجو ۱، کاربرد رایانه در آموزش ۱ و زبان انگلیسی ۱. دروس اختصاصی اجباری نیز شامل «برنامه‌ریزی درسی ۲، شیوه‌های تحقیق در آموزش ۱، شیوه‌های تحقیق در آموزش ۲، روش‌های ارزشیابی برنامه ۲، روش‌های ارزیابی دانشجو ۲ (آزمون‌های عملی و بالینی)، الگوهای یاددهی و یادگیری، طراحی آموزشی در علوم پزشکی، رهبری و مدیریت در آموزش علوم پزشکی و اقتصاد آموزش، تدریس بالینی، کاربرد رایانه در آموزش ۲، طراحی، اجرا و

ارزشیابی کارگاه‌های آموزشی و پایان‌نامه است.
دروس اختصاصی اختیاری که دانشجوی باید ۴ واحد از آن‌ها را متناسب با موضوع پایان‌نامه موردنظر و با موافقت استاد راهنما و تأیید شورای تحصیلات تکمیلی بگذراند، عبارت از «آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد، کاربرد رایانه در آموزش ۳ و زبان انگلیسی ۲» می‌باشد (۱۸).

جدول ۱۱: مشخصات دروس یا برنامه عملیاتی در چهار دانشگاه مورد بررسی

مشخصات دروس	دانشگاه‌های مورد مطالعه
ذیل هر درس، نتایج (Outcome) حاصل به دست آمده در پایان آن درس مطرح شده است (۱۵).	داندی
ذیل عنوان هر درس توضیح کلی در مورد آن ارائه گردید و سپس تاریخ شروع و پایان آن درس و استاد مربوط به آن بیان شده است (۱۶).	کلگری
در این برنامه آموزشی ذیل عناوین دروس موارد زیر مطرح شده است: تاریخ شروع و پایان آن درس، کد درس، واحد سازمان دهنده، مسؤول هماهنگی، توصیف آن درس، اهداف و زبان تدریس (۱۷)	ماستریخت
در مشخصات دروس برنامه موارد زیر مطرح شده‌اند: پیش‌نیاز یا هم‌زمان، هدف کلی درس، اهداف اختصاصی، رئوس مطالب (ساعت نظری و عملی آن)، شیوه تدریس، منابع درس، ارزیابی دانشجو و پروژه‌ها و تکالیف اجرایی فراگیران (۱۸)	ایران

- با مطالعه دقیق هر یک از این عناصر و تحلیل و مقایسه شباهت‌ها و تفاوت‌های آن‌ها، موارد زیر در قالب هر عنصر مهم‌تر به نظر می‌رسند:
- معرفی فعلی برنامه آموزشی ایران بر خلاف سه دانشگاه مورد مطالعه فقط به قسمت آموزشی رشته آموزش پزشکی اشاره کرده و این نقش آموزشی در حیطه پزشکی مطرح نشده است.
- از آنجایی که برنامه آموزشی در ایران بر اساس الگوی برنامه‌ریزی استراتژیک می‌باشد؛ بنابراین عناصر رسالت، چشم‌انداز و ارزش‌ها برای رشته آموزش پزشکی به طور کامل و اختصاصی بیان شده است که این خود نقطه قوت برنامه آموزشی ایران به شمار می‌رود.
- برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی در ایران به طور متفاوتی هدف کلی را در قالب موارد جداگانه و گسترده و در واقع مشابه اهداف اختصاصی دوره مطرح نموده است.
- در ایران توانمندی‌های مورد انتظار، نقش و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان هر یک به صورت جزئی، اختصاصی و عملی بیان شده‌اند، اما در سه دانشگاه مورد مطالعه قسمتی با این عنوان وجود نداشت و به طور ضمنی در سایر قسمت‌ها به آن اشاره شده بود که این مورد نیز نقطه قوت برنامه آموزشی ایران به شمار می‌رود.
- استراتژی آموزشی در برنامه‌های آموزشی ایران، داندی و ماستریخت مشاهده شد، اما در دو دانشگاه ماستریخت و داندی نسبت به ایران بیشتر بر جنبه عملی و کاربردی دانش در این رشته تأکید گردیده است. همچنین علت استفاده از هر استراتژی نیز بیان شد.
- روش مطالعه (مجازی- حضوری) در همه برنامه‌های آموزشی مورد مطالعه به جز ایران وجود داشت، اما روش‌ها و فنون آموزشی در ایران نسبت به سایر

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی مطالعه حاضر، مقایسه برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی در ایران و دانشگاه‌های داندی، کلگری و ماستریخت بود. با تطبیق صورت گرفته در هر یک از عناصر برنامه آموزشی در دانشگاه‌های مورد مطالعه، موارد زیر در زمینه برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی در ایران از نظر پژوهشگران قابل بحث است:

تمرکز و تأکید در قسمت معرفی رشته، ارزش‌ها و باورها، رسالت و چشم‌انداز بر آموزش در علوم پزشکی قرار گیرد و تنها به مبحث آموزش پرداخته نشود، بلکه با تلفیق این دو می‌توان نمای کامل‌تری از رشته ارائه داد.

هدف کلی مطابق با اصول برنامه‌ریزی استراتژیک و مانند دانشگاه‌های مورد مطالعه به صورت یک عبارت گسترده و کوتاه و با تمرکز آموزش پزشکی بیان شود تا بتوان با مطالعه سریع آن به صورت کلی با رشته آموزش پزشکی آشنا شد.

استراتژی‌های آموزشی بیشتر به سمت کاربرد دانش در عمل سوق داده شوند و در واقع بتوانند ماهیت کاربردی بودن این رشته را انتقال دهند.

شیوه ارائه دوره که به صورت مجازی و حضوری است، در برنامه آموزشی ذکر گردد و در مورد هر یک و نحوه پذیرش دانشجوی در آن‌ها توضیحات لازم داده شود.

در تطابق با دانشگاه‌های مورد مطالعه به نظر می‌رسد که بهتر است پذیرش دانشجوی از مقطع کارشناسی علوم پزشکی صورت گیرد تا علاقمندان بتوانند از این مقطع نیز وارد دوره شوند؛ چرا که ممکن است داوطلبی با مدرک کارشناسی یکی از افراد دخیل در آموزش علوم پزشکی بوده، به مطالعه مباحث تخصصی این رشته نیاز داشته باشد.

روش سنجش دانشجو با الگو گرفتن از برنامه‌های مورد مطالعه در قسمت مشخصات کلی برنامه آموزشی به صورت کلی بیان شود تا مشخص گردد در این برنامه آموزشی نیز سنجش مبتنی بر انجام تمرین توسط دانشجو صورت می‌گیرد.

دانشگاه‌ها کامل‌تر بود. چنانچه در برنامه آموزشی داندی هیچ اشاره‌ای به روش‌های آموزشی نشده بود.

- بر خلاف ایران، دانشگاه‌های داندی، کلگری و ماستریخت هیچ یک آزمون ورودی ندارند و پذیرش دانشجوی در هر سه دانشگاه از مقطع کارشناسی صورت می‌گیرد. روش سنجش در دانشگاه داندی به طور کامل و جزیی و در برنامه آموزشی ایران و ماستریخت ذیل هر درس اشاره شده است.

- رشته آموزش پزشکی در همه دانشگاه‌های مورد مطالعه در مقاطع تحصیلات تکمیلی ارائه می‌شود. دانشگاه داندی به طور متفاوتی دوره‌های آموزش پزشکی را تحت عناوین دیگری ارائه می‌دهد و داوطلبان این رشته را مرحله به مرحله با موضوعات تخصصی آشنا می‌نماید که در نهایت یک متخصص آموزشی در حیطه شغلی خود می‌شوند.

- در دانشگاه‌های ایران، کلگری و داندی دو حالت اجباری و اختیاری در ارائه دروس برنامه آموزشی مشاهده گردید، اما در برنامه آموزشی ایران مشخصات دوره به طور کامل‌تری بیان شده است. ماهیت دروس در همه دانشگاه‌های مورد مطالعه تا حدودی یکسان بود و فقط برای کامل کردن بیشتر آن در ایران بهتر است بر دروس مربوط به روش تحقیق به خصوص روش تحقیق کیفی تأکید گردد.

- مشخصات دروس در برنامه آموزشی ایران کامل‌تر از سایر دانشگاه‌ها است و می‌توان گفت در واقع همان برنامه عملیاتی جهت اجرای برنامه آموزشی را در دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه می‌دهد تا مجریان برنامه به مشکلی برخوردند و این خود نقطه قوتی است.

برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی با ذکر و توجه به وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان رشته تنظیم شده بود.

درگاهی و همکاران در پژوهشی به بررسی تطبیقی آموزش الکترونیک در رشته‌های علوم پزشکی در کشورهای منتخب پرداختند. نتایج بررسی آنان بیان کرد که سیستم آموزش الکترونیکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مقایسه با دانشگاه‌های پیشرو کاستی‌هایی دارد و لازمه موفقیت این سیستم، برقراری زیرساخت‌های فن‌آوری و فرهنگی و ارتقای مهارت‌های موردنیاز کاربران است (۲۱). آموزش الکترونیکی مانند رشته آموزش پزشکی جدید و با الگو گرفتن از کشورهای دیگر در ایران پایه‌گذاری شده است، بنابراین هر دو رشته جهت اصلاح و تقویت باید در مطابقت با کشورهای پیشرو در این زمینه از تجارب آن‌ها استفاده کنند و عیب و نقص آن رفع شود تا از مسیر اصلی خود منحرف نشوند.

نتایج مطالعه جعفری هرندی و همکاران در بررسی تطبیقی برنامه درسی آموزش علوم در ایران و چند کشور جهان حاکی از آن بود که شباهت‌ها بیشتر در اهداف و محتوا و برنامه درسی و تفاوت‌ها در روش‌های تدریس و شیوه‌های ارزشیابی مشاهده می‌شود (۱۲)، اما در مطالعه حاضر در همه موارد اهداف، محتوا، روش تدریس و شیوه ارزشیابی در کنار شباهت‌های مشاهده شده، تفاوت‌هایی نیز وجود داشت که برخی از آن‌ها نیازمند به بازبینی و رفع کاستی بود.

میرزاحمدی در مطالعه خود بر اساس مقایسه انجام شده بین ایران و برخی دانشگاه‌های معروف جهان در رشته برنامه‌ریزی درسی، راهکارهایی را جهت بهبود وضعیت برنامه‌های درسی دوره دکتری این رشته در ایران ارائه داد. در این راهکارها مشاهده می‌شود که در دوره دکتری رشته برنامه‌ریزی درسی نیز باید اصلاحات اساسی در بخش پژوهش صورت گیرد و به عنوان فصل مستقلی به آن نگریسته شود؛ به ویژه با توجه به این‌که محور پژوهش‌های رشته برنامه‌ریزی درسی به طور عمده کیفی است، می‌توان با اقتباس از تجارب دانشگاه‌های خارجی مورد مطالعه در تحقیق، مبانی و روش‌ها

نحوه ارائه دوره در دانشگاه داندی با توجه به توضیحات ذکر شده در بالا جای تأمل و تفکر دارد. در واقع با این نگاه که متخصصان آموزش پزشکی وارد دوره می‌شوند، هر یک از مقاطع دوره طراحی شده است تا داوطلبان سطح به سطح و به صورت کاربردی در حیطه تخصصی خود با مباحث آشنا شوند و در پایان نتیجه مدنظر دوره که تربیت معلم حرفه‌ای در آموزش پزشکی است، تحقق یابد.

دروس کمبود یا جبرانی تحت عنوان بهتری مانند دروس پیش‌نیاز در برنامه آموزشی مطرح و با توجه به اهمیت تحقیق و پژوهش در این رشته، بیشتر بر دروس مربوط به پژوهش و تحقیق تأکید شود و روش‌های پژوهش کیفی را نیز به دانشجویان بیاموزند.

کرمانشاهی و همکاران در مطالعه‌ای به مقایسه برنامه آموزش کارشناس ارشد پرستاری در ایران و کانادا پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه‌ها باید از نظر تنظیم فلسفه و اهداف و رسالت آموزش پرستاری در سطح تکمیلی اصلاح شوند (۱۹). همچنین مطالعه ادیب حاج‌باقری که به مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه‌های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان پرداخت، گزارش کرد که برنامه‌های آموزش پرستاری مبتنی بر فلسفه، اهداف و رسالت مکتوب و مشخص و متناسب با نیاز جامعه نیست و کیفیت لازم را ندارد که با توجه به نقش و وظایف پرستاران در سیستم‌های بهداشتی، می‌توان برنامه‌ها و استراتژی‌های عملی را در حیطه‌های مختلف پرستاری تنظیم نمود (۲۰).

از آنجایی که برنامه کارشناسی ارشد پرستاری از سال ۱۳۷۴ تاکنون تغییر عمده‌ای نکرده است، به منظور اصلاح آن تغییرات عمده‌ای نیاز می‌باشد، اما برنامه آموزش پزشکی با توجه به جدید و به روز بودن آن اشکالات جزئی دارد و تغییر عمده‌ای نیاز ندارد. از طرف دیگر، به دلیل این که برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی توسط متخصصین آموزش پزشکی نوشته می‌شود، انتظار بر این است که نکات و اصول لازم در تدوین برنامه رعایت شده باشد. چنانچه مشاهده شد،

اساسی در برنامه آموزشی ایران مشاهده نشد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌تواند به تدوینگران و اصلاح کنندگان برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی و سایر رشته‌های مشابه در ایران کمک کند تا با دید وسیع‌تری نسبت به تدوین، بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی و انتخاب مناسب‌تر اهداف، محتوا، روش‌های تدریس، ارزشیابی و سایر عناصر تشکیل دهنده برنامه اقدام کنند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۹۱۰۱۰۴ مصوب ۱۳۹۱/۸/۱۵ بود. بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تأمین اعتبار مالی تحقیق، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از استادان گروه آموزش پزشکی که با معرفی دانشگاه‌های مربوط ما را در جمع‌آوری اطلاعات کمک نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

و اصول پژوهش‌های کیفی را به دانشجویان این دوره در کشور آموزش داد (۲۲). این راهکار با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد، اما در راهکار دیگر حاصل از مطالعه میرزامحمدی بیان شد که وسعت و عمق موضوعات تخصصی در برنامه درسی دوره دکتری رشته برنامه‌ریزی درسی در ایران دارای ضعف است و نیاز به اصلاح دارد (۲۲) که این اشکالات در برنامه آموزشی کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی مشاهده نشد و این خود باز هم نشان دهنده تکامل برنامه آموزشی رشته آموزش پزشکی است.

در پایان اشاره به این نکته ضروری است که لازمه هر برنامه آموزشی، فعالیت و تحقق آن در عمل می‌باشد (۴). امید است که با ایجاد شرایط و زمینه‌های مساعد، نابسامانی‌ها و کاستی‌های موجود رفع و ترمیم گردد و اهداف آن با اجرای کامل و بی‌عیب و نقص برنامه آموزشی کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی محقق شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که رشته آموزش پزشکی تا حدودی رشته نوظهوری در ایران می‌باشد و برنامه آموزشی آن نیز با الگو گرفتن از دانشگاه‌های معتبر تنظیم شده است؛ موردی با اشکال

Renowned Medical Schools. Iran J Med Educ 2011; 11(7): 819-31. [In Persian]

References:

- Hoseinpoor M, Samii H. Assessment of medical interns opinion about education in surgery courses in Isfahan University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2001; 1(3): 31-4. [In Persian]
- Karimi moonaghi H. Pratical guide to medical sciences students assessment (focused on new methods in clinical assessment). 2nd ed. Mashhad: Mums Publishers; 2014. [In Persian]
- The top council of medical sciences planning. Master degree of medical education curriculum. Hygiene, Treatment and Medical Education Ministry: Iran, Tehran: 2003. [In Persian]
- Ghafari R, Amini A, Yazdani SH, Alizadeh M, Salak Ranjbarzade F, Hasanzade salmasi S. The comparative Study: Curriculum of Undergraduate Medical Education in Iran and in a Selected Number of the World's
- Azari A. The necessity of educational planning in society. Public relations of total Islamic publicity office of eastern Azarbayejan. [Cited 2010 May 22]. Available from: <http://www.ido.ir/a.aspx?a=1389051703>. [In Persian]
- Assareh A, Bagherzadeh M. A comparative evaluation of vocational curriculum in Britain, Japan, Germany, USA and Iran. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business 2013; 4(12): 987-1012.
- The educational planning unit. Educational planning. Kerman University of medical sciences. [Cited 2010 May 19]. Available from: <http://www.kmu.ac.ir/sitewizard/admin/wizard/Default.aspx?PageId=350>. [In Persian]
- Akbari R. The strategic planning in education. Central election board in education. [Cited

- 2010 May 19]. Available from: <http://selection.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=97&pageid=4564>. [In Persian]
9. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teachers. 1nd ed. Edinborgh: Churchill Livingstone; 2001.
 10. Aghazade A. the comparative education. Tehran: Payame Noor University Publications; 2006. [In Persian]
 11. Molainejad A, Zekavati A. Comparative study of teacher education curriculum in England, Japan, France, Malaysia and Iran countries. *Educ Innovation J* 2008; 7(26): 36-62. [In Persian]
 12. Jaafari Harandi R, Mirshah Jaafari E, Liaghatdar MJ. The comparative study of sciences curriculum in Iran and some world's countries. *Modern training thoughts* 2009; 5(2): 145-93. [In Persian]
 13. Zandi B, Farahani A. The comparative study of sport situation in Iran with Canada and America countries. *Pract Sport Sci J* 2008; 2(12): 97-109. [In Persian]
 14. Beredy.G.F. Comparative method in education. Newyork: Winston; 2005.
 15. Centre of medical education, university of Dundee. Postgraduate Certificate, Postgraduate Diploma and Masters in Medical Education, information for participant handbook. [Cited 2011 Oct 15]. Available from: www.dundee.ac.uk/meded.
 16. Faculty of medicine university Calgary. Msc and Phd Graduate degree in medical education. [cited 2012 Feb 29]. Available from: <http://www.ucalgary.ca/files/med/Medical%20Education%20Brochure%202009%202010.pdf>
 17. Faculty of health, medicine and life sciences of Maastricht University. Curriculum and Course Design in Medical Education. [cited 2012 Feb 10]. Available from: <http://www.maastrichtuniversity.nl/web/main/s>
 18. The top council of medical sciences planning. Master degree of medical education curriculum. Hygiene, Treatment and Medical Education Ministry: Iran, Tehran. 2010. [In Persian]
 19. Kermanshahi S, Meemarian R, Hoseini A, Zamzam S, Nezamli F. The comparison of curriculum of master degree of nursing in Iran and Canada. *Educ Dev Med Sci J* 2011; 6(4): 48-54. [In Persian]
 20. Adib Hajbagheri M. The comparison philosophy, goals and curriculums of postgraduate nursing education in Iran and world. *Proceeding of the 5th congress on medical education*. *Iran J Med Educ* 2002; 7: 8-9. [In Persian]
 21. Dargahi H, Ghazi Saeedi M, Ghasemi M. The comparative study of E-learning in medical sciences majors in selected countries. *Peyavarde Salamat* 2009; 3(3,4): 55-69. [In Persian]
 22. Mirza Mohammadi MH. The comparative study of Iran`s PHD course curriculum of lesson planning major with abroad Universities. *Humanism pathology in Iran*: 688-699. [Cited 2013 Jul 14]. Available from: <http://www.shmoton.ir/PDF/kongere/6/26.pdf>. [In Persian]

A Comparative Study of the Curriculum of Master's Degree in Medical Education in Iran and Some Other Countries

Hossein Karimi Moonaghi¹, Roza Montazeri^{2}*

1. Ph.D. in Medical Education, Associate Professor, Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. M.Sc. in Medical Education, Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

• Received: 20 Nov, 2013

• Received Corrected Version: 30 Jun, 2014

• Accepted: 1 Jul, 2014

Background & Objective: For greater success of the discipline of medical education and recognition of its weaknesses and strengths, performing a comparative study and utilizing the experiences of successful universities is necessary. This study was performed to compare the elements of the curricula of medical education discipline in the universities of Dundee (Scotland), Calgary (Canada), and Maastricht (Holland) with Iran.

Methods: Data were gathered by searching university websites and communicating with them. The 3 universities of Dundee, Calgary and Maastricht, which had a high ranking in the medical education major, were selected as the study sample. The research model used in this study was the Beredy model that specifies the four stages of description, interpretation, proximity, and comparison in comparative studies.

Results: The universities of Dundee, Calgary, and Maastricht, in stating the general characteristics of curriculum, have clearly focused on education in the field of medical sciences. Elements of mission, vision, and value were not observed in their curricula. In the universities of Dundee and Maastricht, educational strategies and the reason for their application, and the manner of course presentation had been explained. All 3 universities enrolled bachelor students. The course of research in education was emphasized by all universities.

Conclusion: Based on this comparative study the curriculum of medical education in Iran seems complete and comprehensive. However, for quality improvement, the revision of goals and strategies of the discipline is necessary. Moreover, the presentation of courses in two forms of virtual and traditional education, admission of bachelor (BSc) students, replacement of compensatory course with prerequisite courses, and emphasizing of research method in education courses are recommended.

Key Words: Comparative study, Curriculum, Beredy model, Medical education, Iran, Dundee, Calgary, Maastricht

*Correspondence: Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Azadi Square, Mashhad, Iran

• Tel: (+98) 913 931 9556

• Fax: (+98) 51 3854 8048

• Email: montazerir891@mums.ac.ir