

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترا
رشته برنامه ریزی درسی

عنوان:

طراحی و اعتبار سنجی الگوی برنامه درسی دوره پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام العمر

استاد راهنما:

دکتر حسن ملکی

استادان مشاور:

دکتر علیرضا خوشدل

دکتر عباس عباس پور

دانشجو:

مژگان محمدی مهر

دیماه ۱۳۹۰

تقدیم به پدر و مادر عزیزم:

پدرم که با فداکاری‌هایش درس انسانیت و از خودگذشتگی را به من آموخت و
مادرم که بی هیچ توقعی عاشق است و از خودگذشتگی و عاطفه را سرمشق می‌گیرد.

و تقدیم به اسطوره‌های جاودان طبابت:

حکیم بوعلی سینا

و

دکتر محمد قریب

همچنین تقدیم به جامعه پزشکی ایران:

اساتید، دانشجویان و پزشکان

سپاس و ستایش

سپاس بیکران به درگاه یگانه‌ی بی همتا، خداوند یکتا که همواره این بنده‌ی ناچیز را قرین لطف و رحمت بی منتهای خود قرار داده است. بارالها، زبان و ذهنم از حمد و سپاس به درگاه تو قاصر است و نمی‌دانم چگونه شکرگزار رحمت تو باشم که به من فرصت عطا فرمودی تا بار دیگر رشد و اعتلای ذهنی را به برکت الطاف بیکران تو تجربه نمایم. امیدوارم بتوانم آنچنان که شایسته است مراتب بندگیت را بجای آورم.

تقدیر و تشکر

با سپاس فراوان از راهنما و راهبرم در مسیر آموختن علم و دانش استاد ارجمند جناب آقای دکتر حسن ملکی که از خرمن دانش ایشان بهره‌ها بردم و به من بهتر زیستن را آموختند. زحمات بی‌دریغ این استاد فرزانه در تمام دوران تحصیل مقطع دکترای اینجانب و تمام همکلاسی‌ها، قابل ستایش و قدردانی است. از خدای متعال سلامتی و موفقیت روزافزون را برای این استاد گرامی خواستارم.

از جناب آقای دکتر علیرضا خوشدل که بستر تحصیلی مناسب را برایم فراهم نمودند کمال تشکر را دارم و از زحمات ایشان در مراحل انجام این رساله قدردانی می‌نمایم.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر عباس عباس پور که با دقت هر چه تمام کلیه بخش‌های رساله را مطالعه نمودند و پیشنهادهای ارزشمندی را در جهت اصلاح آن ارائه فرمودند، تشکر می‌نمایم. بی‌شک ارشادات این عزیزان به غنای رساله افزود.

از مدیریت محترم گروه مدیریت آموزشی جناب آقای دکتر حمید رحیمیان به پاس همدلی و مساعدتشان سپاسگزارم. همچنین از استاد ارجمند جناب آقای دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی و سرکار خانم دکتر صغری ابراهیم قوام که زحمت داوری را تقبل فرمودند، کمال تشکر را دارم.

از اساتید بزرگوار دوران تحصیل در مقطع دکترا، جناب آقای دکتر سید صدرالدین شریعتی، سرکار خانم دکتر صغری ابراهیم قوام و جناب آقای دکتر سعید بهشتی تشکر می‌نمایم. از جناب آقای دکتر آرمین زارعیان استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش که در مراحل تجزیه و تحلیل آماری و تحلیل کیفی محتوا مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

از همکاران محترم در آموزش دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی آقای مرتضایی فر، آقای شعبانی، آقای لهراسبی، خانم حسامی تشکر می‌نمایم. همچنین از خانم کتیرایی، آقای دودانگه، آقای ندرلو کمال تشکر را دارم.

و تشکر می‌نمایم از همکلاسی‌ها و دوستان خوبم آقای خاقانی‌زاده، خانم علیاری، آقای حمیدزاده، آقای ویسی، آقای رحمانی، خانم صفرنواده، آقای خوشی، آقای ابی‌زاده که ایام تحصیل را با پشتیبانی و حمایت‌های صادقانه این عزیزان به خوبی گذراندم.

چکیده

این پژوهش درصدد طراحی و اعتبارسنجی الگوی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر است. بدین منظور پنج سؤال اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. این سؤال‌ها عبارتند از: «شایستگی‌های مورد نیاز پزشک عمومی برای یادگیری مادام‌العمر شامل چه مواردی است؟ عناصر برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی (اهداف، محتوا، شیوه‌ی سازماندهی محتوا، راهبردهای یاددهی - یادگیری، شیوه‌ی ارزشیابی) با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد؟ وضعیت موجود برنامه‌ی درسی آموزش پزشکی عمومی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران چگونه است؟ با توجه به تحلیل پاسخ سؤال‌های فوق، الگوی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران کدام است؟ الگوی طراحی شده برای برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران از نظر اعتبارسنجی تا چه حد معتبر است؟» پژوهش حاضر از نوع آمیخته (کیفی و کمی) اکتشافی بود. در بُعد کیفی، ابتدا با مرور نظام‌مند منابع علمی کتابخانه‌ای و الکترونیکی، همچنین تحلیل موضوعی محتوای مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۱ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان که به روش نمونه‌گیری هدفمند گلوله برفی انتخاب شدند، شایستگی‌های مورد نیاز پزشک یادگیرنده‌ی مادام‌العمر شناسایی و تبیین گردید. این شایستگی‌های عبارتند از: آگاهی و نگرش به پویایی علم و دانش، مهارت یادگیری خودراهبر، مهارت فراشناخت، مهارت طبابت مبتنی بر شواهد، مهارت سواد اطلاعاتی، مهارت یادگیری تلفیقی و بین حرفه‌ای، مهارت ارتباطی حرفه‌ای و داشتن ذهن جوینده و پژوهشگر. سپس ویژگی‌های عناصر برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر با استفاده از تحلیل داده‌های حاصل از مرور نظام‌مند منابع علمی و نظری و نیز تحلیل محتوای مصاحبه با صاحب‌نظران مذکور مشخص شد. در مرحله‌ی بعد، با استفاده از سندکاوی، مطالعه‌ی مدارک علمی پژوهشی، همچنین مطالعه‌ی کمی با کمک پرسشنامه‌ی محقق ساخته از ۱۴۹ نفر دانشجوی پزشکی، وضعیت فعلی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر بود. نگرش یافته‌ها بیانگر وضعیت نسبتاً نامطلوب برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر بود. نگرش ۳۹۸ نفر از پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی به یادگیری مادام‌العمر نیز طی یک مطالعه‌ی کمی توسط مقیاس جیفرسون برای یادگیری مادام‌العمر پزشکان مشخص گردید. یافته‌ها نشان داد نگرش پزشکان به یادگیری خودراهبر و مهارت‌های فنی و اطلاعاتی نسبتاً مطلوب است. در ادامه با تحلیل داده‌های به دست آمده، الگوی مطلوب برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر با الهام از الگوی اکر طراحی گردید. در مرحله‌ی بعد برای اعتباریابی الگوی طراحی شده، از نظرات ۱۹ نفر از متخصصان حوزه‌ی برنامه‌ریزی درسی و آموزش پزشکی که به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند، طی مصاحبه نیمه ساختار یافته (مطالعه کیفی) و پرسشنامه (مطالعه کمی) استفاده گردید. با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های کمی، الگوی ارائه شده مورد تأیید متخصصان قرار گرفت. بر اساس تحلیل محتوای داده‌های مصاحبه، الگو در برخی از موارد جزئی مورد بازنگری قرار گرفت و الگوی نهایی ارائه گردید.

واژه‌های کلیدی: یادگیری مادام‌العمر - آموزش پزشکی - برنامه‌ی درسی - برنامه‌ی درسی پزشکی عمومی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
ح.....	فهرست جداول
د.....	فهرست اشکال و نمودارها

فصل اول: کلیات پژوهش

۲.....	مقدمه
۳.....	بیان مسئله
۸.....	اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱.....	اهداف پژوهش
۱۱.....	سؤال‌های پژوهش
۱۲.....	تعریف مفاهیم و واژگان اختصاصی پژوهش

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۱۵.....	مقدمه
۱۶.....	بخش اول: یادگیری مادام‌العمر
۱۶.....	ریشه و سیر تاریخی یادگیری مادام‌العمر
۱۹.....	تعاریف و بنیان مفهومی یادگیری مادام‌العمر
۲۰.....	رویکردها و مدل یادگیری مادام‌العمر
۲۴.....	مدل یادگیری مادام‌العمر
۲۵.....	اهداف اساسی یادگیری مادام‌العمر
۲۶.....	ضرورت و ابعاد یادگیری مادام‌العمر
۳۱.....	تعهدات ارزشی در یادگیری مادام‌العمر
۳۴.....	مشخصه‌ها و مهارت‌های یادگیرنده‌ی مادام‌العمر
۳۶.....	یادگیری خودراهبر زمینه‌ای برای یادگیری مادام‌العمر
۳۹.....	یادگیری مادام‌العمر و سواد اطلاعاتی
۴۲.....	آموزش عالی و یادگیری مادام‌العمر
	بخش دوم: یادگیری مادام‌العمر در حوزه‌ی پزشکی
۴۹.....	مفهوم یادگیری مادام‌العمر در حوزه‌ی پزشکی
۵۲.....	یادگیری خودراهبر در آموزش پزشکی
۵۴.....	طبابت مبتنی بر شواهد
۶۱.....	اهمیت سواد اطلاعاتی در حوزه پزشکی

بخش سوم: برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی

۶۴	درآمدی بر تعریف برنامه‌ی درسی در آموزش عالی
۶۵	مبانی برنامه‌ریزی درسی در آموزش عالی
۶۵	دیدگاه‌های طراحی برنامه‌ی درسی در آموزش عالی
۶۶	سطوح برنامه‌ی درسی در آموزش عالی
۶۸	الگوهای برنامه‌ی درسی دانشگاهی
۷۲	عناصر برنامه‌ی درسی آموزش عالی
۷۴	رویکردهای برنامه‌ی درسی پزشکی عمومی
۸۰	دعوت به اصلاحات در برنامه‌ی درسی پزشکی عمومی
۸۳	مدل‌های برنامه‌ی درسی در آموزش پزشکی
۸۴	پیشینه‌ی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی در ایران و بازنگری آن
۸۶	حیطه توانمندی‌ها در برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی ایران
۹۱	راهبردهای آموزشی در حوزه‌ی آموزش پزشکی
۹۲	فرآیند یاددهی - یادگیری
۹۶	رویکردهای یاددهی - یادگیری
۱۰۲	روش‌های تدریس در آموزش پزشکی
۱۰۹	ارزشیابی در پزشکی
۱۱۰	روش‌های متداول ارزشیابی در آموزش پزشکی

بخش چهارم: پیشینه پژوهشی

۱۱۹	الف) تحقیقات داخلی
۱۲۴	ب) تحقیقات خارجی
۱۳۴	چارچوب نظری تحقیق و ارائه‌ی مدل مفهومی

فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش

۱۳۷	مقدمه
۱۳۷	طرح تحقیق
۱۳۸	جامعه‌ی آماری، نمونه‌ی آماری و روش نمونه‌گیری
۱۴۲	شیوه و مراحل اجرای پژوهش
۱۴۳	روش گردآوری اطلاعات و داده‌ها
۱۴۵	ویژگی ابزار گردآوری اطلاعات
۱۴۸	روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تحلیل یافته‌های پژوهش

۱۵۲	..... مقدمه
۱۵۲	..... یافته‌های جمعیت شناختی
	..... تحلیل یافته‌های حاصل از سؤال ۱:
۱۵۶	..... شایستگی‌های مورد نیاز پزشک عمومی برای یادگیری مادام‌العمر شامل چه مواردی است؟
۱۵۶	..... الف) یافته‌های حاصل از مطالعه منابع علمی و نظری
۱۶۹	..... ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه
۱۷۰	..... تحلیل کلی یافته‌های حاصل از پاسخ به سؤال ۱
۱۷۰	..... ابعاد شایستگی‌های یادگیری مادام‌العمر
۱۷۱	..... عناصر کلیدی شایستگی‌های یادگیری مادام‌العمر
	..... تحلیل یافته‌های حاصل از سؤال ۲:
۱۸۴	..... عناصر برنامه‌ی درسی مطلوب دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد؟
۱۸۴	..... تحلیل یافته‌های سؤال ۱-۲: اهداف یادگیری مادام‌العمر در الگوی مطلوب برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی کدامند؟
۱۸۴	..... الف) تحلیل یافته‌های منابع علمی و نظری
۱۸۹	..... ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه با متخصصان
۱۹۰	..... تحلیل کلی یافته‌های حاصل از پاسخ به سؤال ۱-۲
	..... تحلیل یافته‌های سؤال ۲-۲: محتوای برنامه‌ی درسی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر چگونه باید انتخاب و سازماندهی شود؟
۱۹۳	..... ۱- انتخاب محتوای یادگیری مادام‌العمر
۱۹۳	..... الف) تحلیل یافته‌های منابع علمی و نظری
۲۰۵	..... ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه
۲۰۶	..... تحلیل کلی یافته‌های حاصل از پاسخ به سؤال ۲-۲
۲۰۶	..... ۲- سازماندهی محتوا
۲۰۸	..... الف) تحلیل یافته‌های حاصل از منابع علمی و نظری
۲۱۱	..... ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه
۲۱۲	..... تحلیل کلی یافته‌های حاصل از پاسخ به سؤال ۲-۲
۲۱۳	..... تحلیل یافته‌های سؤال ۲-۳: راهبردهای یاددهی - یادگیری متناسب با رویکرد یادگیری مادام‌العمر کدام است؟
۲۱۳	..... الف) تحلیل یافته‌های حاصل از مطالعات منابع علمی و نظری
۲۳۰	..... ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه
۲۳۱	..... تحلیل کلی یافته‌های حاصل از سؤال ۲-۳
۲۴۰	..... تحلیل یافته‌های سؤال ۲-۴: شیوه‌های مطلوب ارزشیابی پیشرفت تحصیلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر کدام است؟
۲۴۱	..... الف) تحلیل نتایج یافته‌های منابع علمی و نظری
۲۵۰	..... ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه

تحلیل کلی یافته‌های حاصل از پاسخ به سؤال ۲-۴ ۲۵۰

سایر عناصر

نتایج تحلیل یافته‌ها در ارتباط با سؤال ۲-۵: نقش استاد در برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چیست؟

الف) تحلیل یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی منابع علمی و نظری ۲۵۲

ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه ۲۵۷

تحلیل کلی یافته‌های حاصل از سؤال ۲-۵ ۲۵۸

تحلیل یافته‌های سؤال ۲-۶: محیط آموزشی مناسب با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی چه ویژگی دارد؟

الف) تحلیل یافته‌های منابع علمی و نظری ۲۵۸

ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مصاحبه ۲۶۱

تحلیل کلی یافته‌های حاصل از سؤال ۲-۶ ۲۶۲

تحلیل یافته‌های حاصل از سؤال ۳:

وضعیت موجود برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران چگونه است؟ ۲۶۳

الف) تحلیل یافته‌های حاصل از سند کاوی برنامه‌ی درسی ۲۶۳

ب) تحلیل یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی کمی ۲۷۰

(۱) یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ی محقق ساخته ۲۷۰

آمار توصیفی ۲۷۰

نتایج تحلیل یافته‌های کمی در ارتباط با سؤال:

اهداف یادگیری مادام‌العمر در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی چگونه است؟ ۲۷۱

نتایج تحلیل یافته‌های کمی در ارتباط با سؤال:

محتوای یادگیری مادام‌العمر در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی چگونه است؟ ۲۷۲

نتایج تحلیل یافته‌های کمی در ارتباط با سؤال:

روش تدریس در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چگونه است؟ ۲۷۴

نتایج تحلیل یافته‌های کمی در ارتباط با سؤال:

شیوه‌ی ارزشیابی در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چگونه است؟ ۲۷۵

نتایج تحلیل یافته‌های کمی در ارتباط با سؤال:

نقش اساتید در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چگونه است؟ ۲۷۶

نتایج تحلیل یافته‌های کمی در ارتباط با سؤال:

وضعیت محیط آموزشی و امکانات مورد نیاز در برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چگونه است؟ ۲۷۸

آمار استنباطی ۲۸۰

۲) یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل تحلیل پرسشنامه‌ی مقیاس جیفرسون

آمار توصیفی ۲۸۵

آمار استنباطی ۲۸۷

تحلیل یافته‌های حاصل از سؤال ۴:

الگوی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران کدام است؟ ۲۹۲

تحلیل یافته‌های حاصل از سؤال ۵:

الگوی طراحی شده برنامه‌ی درسی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر از نظر اعتبارسنجی تا چه حد معتبر است؟ ۳۱۸

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

خلاصه یافته‌ها و بحث پیرامون آنها ۳۲۷

خلاصه یافته‌های حاصل از سؤال ۱ و بحث پیرامون آن:

شایستگی‌های مورد نیاز پزشک عمومی برای یادگیری مادام‌العمر شامل چه مواردی است؟ ۳۲۷

خلاصه یافته‌های حاصل از سؤال ۲ و بحث پیرامون آن:

عناصر برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد؟ ۳۳۵

خلاصه یافته‌های حاصل از سؤال ۳ و بحث پیرامون آن:

وضعیت موجود برنامه‌ی درسی آموزش پزشکی عمومی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران چگونه است؟ ۳۶۶

خلاصه یافته‌های حاصل از سؤال ۴:

الگوی برنامه درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران کدام است؟ ۳۷۷

خلاصه یافته‌های حاصل از سؤال ۵ و بحث پیرامون آن:

الگوی برنامه درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در ایران کدام است؟ ۳۸۲

محدودیت‌های پژوهش ۳۸۴

پیشنهادها

الف) پیشنهادهای کاربردی ۳۸۴

ب) پیشنهادهای پژوهشی ۳۸۶

فهرست منابع

منابع فارسی ۳۸۸

منابع لاتین ۴۰۱

پیوست‌ها

پرسشنامه‌ی محقق ساخته ۴۱۲

پرسشنامه‌ی جیفرسون ۴۱۵

پرسشنامه اعتبارسنجی الگو ۴۱۶

چکیده انگلیسی ۴۱۸

فهرست جداول


عنوان	صفحه
جدول ۱-۲: تعریف یونسکو از چهار ستون یادگیری مادام‌العمر	۲۱
جدول ۲-۲: شاخص ستون‌های یادگیری مادام‌العمر مدل اروپایی	۲۲
جدول ۳-۲: اجزاء یادگیری مادام‌العمر	۲۳
جدول ۴-۲: مقایسه بین مدل یادگیری مادام‌العمر و یادگیری سنتی	۲۵
جدول ۵-۲: سؤال‌های پس‌زمینه‌ای و پیش‌زمینه‌ای	۵۷
جدول ۶-۲: مقایسه مطالعات برنامه‌ریزی درسی آموزش عمومی و آموزش عالی	۷۲
جدول ۷-۲: عناصر برنامه‌ی درسی و تبیین آن‌ها به نقل از (Akker, 2003)	۷۴
جدول ۸-۲: رویکردهای برنامه‌ی درسی پزشکی	۷۹
جدول ۹-۲: مدل هاردن: استراتژی کیفیت	۹۱
جدول ۱۰-۲: عوامل مدل PRISMS	۹۲
جدول ۱۱-۲: راهبرد شناختی (۱)	۹۳
جدول ۱۲-۲: راهبرد شناختی (۲)	۹۴
جدول ۱۳-۲: راهبرد شناختی (۳)	۹۵
جدول ۱-۳: منابع و فنون گردآوری داده‌ها	۱۴۵
جدول ۲-۳: ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به همسانی درونی پرسشنامه محقق ساخته	۱۴۷
جدول ۳-۳: ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به همسانی درونی پرسشنامه جیفرسون	۱۴۷
جدول ۴-۳: ضرایب همبستگی مربوط به پایایی بازآزمایی پرسشنامه محقق ساخته (در ارتباط با سؤال سوم پژوهش)	۱۴۷
جدول ۵-۳: گویه‌ها و سؤال‌های پرسشنامه‌ی محقق ساخته (سؤال سوم پژوهش)	۱۴۹
جدول ۶-۳: گویه‌ها و سؤال‌های پرسشنامه جیفرسون	۱۵۰
جدول ۷-۳: ابزار گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها	۱۵۰
جدول ۱-۴: توزیع درصد و فراوانی مصاحبه‌شوندگان بر حسب جنسیت در مرحله‌ی اول پژوهش	۱۵۲
جدول ۲-۴: توزیع درصد و فراوانی مصاحبه‌شوندگان بر حسب جنسیت در مرحله‌ی اعتبارسنجی الگو	۱۵۳
جدول ۳-۴: توزیع درصد و فراوانی مصاحبه‌شوندگان بر حسب حوزه‌ی تخصصی و مرتبه‌ی علمی در مرحله‌ی اول پژوهش	۱۵۳
جدول ۴-۴: توزیع درصد و فراوانی مصاحبه‌شوندگان بر حسب حوزه تخصصی و مرتبه‌ی علمی در مرحله اعتبارسنجی الگو	۱۵۳
جدول ۵-۴: توزیع درصد و فراوانی مصاحبه‌شوندگان بر حسب سابقه‌ی آموزشی در مرحله‌ی اول پژوهش	۱۵۴
جدول ۶-۴: توزیع درصد و فراوانی مصاحبه‌شوندگان در مرحله اعتبارسنجی الگو بر حسب سابقه‌ی آموزشی	۱۵۴
جدول ۷-۴: توزیع درصد و فراوانی شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ی محقق ساخته بر حسب دانشگاه محل تحصیل	۱۵۴
جدول ۸-۴: توزیع درصد و فراوانی شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ی محقق ساخته بر حسب جنسیت	۱۵۵
جدول ۹-۴: توزیع درصد و فراوانی شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ی محقق ساخته بر حسب وضعیت تأهل	۱۵۵
جدول ۱۰-۴: توزیع درصد و فراوانی شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ی محقق ساخته بر حسب وضعیت سکونت	۱۵۵

- جدول ۴-۱۱: توزیع درصد و فراوانی شرکت کنندگان در پرسشنامه‌ی مقیاس جیفرسون بر اساس جنسیت..... ۱۵۶
- جدول ۴-۱۲: توزیع درصد و فراوانی شرکت کنندگان در پرسشنامه‌ی مقیاس جیفرسون بر اساس وضعیت تحصیلی..... ۱۵۶
- جدول ۴-۱۳: مضامین اصلی و فرعی (شایستگی‌های) مورد نیاز پزشک یادگیرنده‌ی مادام‌العمر..... ۱۷۰
- جدول ۴-۱۴: شایستگی‌های اصلی و فرعی یادگیری مادام‌العمر در پزشک عمومی..... ۱۷۲
- جدول ۴-۱۵: اهداف برنامه‌ی درسی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر در برنامه‌ی درسی دوره پزشکی عمومی..... ۱۹۰
- جدول ۴-۱۶: شایستگی‌های مورد نظر جهت ارائه در قالب واحد درسی یا کارگاه آموزشی در برنامه‌ی درسی دوره پزشکی عمومی..... ۲۰۵
- جدول ۴-۱۷: شیوه‌ی سازماندهی کل محتوای برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی مبتنی بر یادگیری مادام‌العمر..... ۲۱۲
- جدول ۴-۱۸: راهبردهای آموزشی در برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر بر اساس مصاحبه..... ۲۳۰
- جدول ۴-۱۹: شیوه‌های ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در برنامه‌ی درسی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۵۰
- جدول ۴-۲۰: ویژگی‌ها و وظایف استاد در برنامه‌ی درسی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۵۶
- جدول ۴-۲۱: ویژگی‌های استاد در برنامه‌ی درسی مبتنی بر رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۵۷
- جدول ۴-۲۲: ویژگی محیط آموزشی در برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۶۲
- جدول ۴-۲۳: امکانات و ابزار آموزشی مورد نیاز در برنامه‌ی درسی دوره پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۶۲
- جدول ۴-۲۴: وضعیت کلی برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۰
- جدول ۴-۲۵: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به سؤال‌های عنصر هدف در پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۷۱
- جدول ۴-۲۶: وضعیت عنصر هدف در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۲
- جدول ۴-۲۷: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به سؤالات محتوا در پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۷۳
- جدول ۴-۲۸: وضعیت عنصر محتوا در برنامه‌ی درسی فعلی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۳
- جدول ۴-۲۹: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به سؤال‌های روش تدریس در پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۷۴
- جدول ۴-۳۰: وضعیت عنصر روش تدریس در برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۵
- جدول ۴-۳۱: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به سؤالات عنصر ارزشیابی در پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۷۵
- جدول ۴-۳۲: وضعیت شیوه ارزشیابی در برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۶
- جدول ۴-۳۳: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به سؤال‌های نقش اساتید در یادگیری مادام‌العمر در پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۷۷
- جدول ۴-۳۴: وضعیت نقش اساتید در برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۷
- جدول ۴-۳۵: فراوانی و درصد پاسخ به سؤالات نقش اساتید در یادگیری مادام‌العمر در پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۷۸
- جدول ۴-۳۶: وضعیت محیط آموزشی و امکانات مورد نیاز در برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۹
- جدول ۴-۳۷: وضعیت برنامه‌ی درسی فعلی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر..... ۲۷۹
- جدول ۴-۳۸: ارتباط متغیر جنسیت با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۸۰
- جدول ۴-۳۹: ارتباط متغیر وضعیت تأهل با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۸۱
- جدول ۴-۴۰: ارتباط متغیر وضعیت سکونت با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۸۲
- جدول ۴-۴۱: ارتباط متغیر دانشگاه محل تحصیل با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی محقق ساخته..... ۲۸۴
- جدول ۴-۴۲: فراوانی و درصد فراوانی پاسخ به هر یک از سؤالات پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۸۶

- جدول ۴-۴۳: میانگین کل سؤالات پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۸۶
- جدول ۴-۴۴: میانگین هر یک مؤلفه‌ها در پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۸۷
- جدول ۴-۴۴: ارتباط متغیر جنسیت با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۸۸
- جدول ۴-۴۵: ارتباط متغیر وضعیت تأهل با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۸۸
- جدول ۴-۴۶: ارتباط متغیر دانشگاه محل تحصیل با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۸۹
- جدول ۴-۴۷: ارتباط متغیر وضعیت تحصیلی شرکت‌کنندگان با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۹۰
- جدول ۴-۴۸: ارتباط متغیر زمان فراغت از تحصیل با هر یک از مؤلفه‌ها و کل پرسشنامه‌ی جیفرسون..... ۲۹۱
- جدول ۴-۴۹: فراوانی، درصد فراوانی، میانگین نمره و میانگین درصد مبانی، اصول، فلسفه‌ی و اهداف کلی الگوی پیشنهادی..... ۳۱۸
- جدول ۴-۵۰: فراوانی، درصد فراوانی، میانگین نمره و میانگین درصد عناصر برنامه‌ی درسی در الگوی پیشنهادی..... ۳۲۰

فهرست اشکال و نمودارها

عنوان	صفحه
شکل ۱-۲. چارچوب ارائه‌ی مبانی نظری و پیشینه‌ی تحقیق.....	۱۶
شکل ۲-۲. ابعاد ضرورت یادگیری مادام‌العمر.....	۳۰
شکل ۳-۲. مدل توصیفی یادگیری خودراهبر توسط گاریسون.....	۵۳
شکل ۴-۲. رابطه‌ی دانش پس‌زمینه و پیش‌زمینه.....	۵۸
شکل ۵-۲. خلاصه راهبرد کلی جستجو.....	۵۹
شکل ۶-۲. مبانی برنامه‌ریزی درسی در آموزش عالی.....	۶۵
شکل ۷-۲. الگوی تار عنکبوت عناصر برنامه‌ی درسی اکر.....	۷۴
شکل ۸-۲. حیطه توانمندی‌های مورد انتظار از دانش آموخته‌ی پزشکی عمومی.....	۸۶
شکل ۹-۲. طرح هرمی و سلولی از شیوه‌های سلسله‌مراتبی.....	۹۵
شکل ۱۰-۲. مدل پردازش اطلاعات.....	۹۷
شکل ۱۱-۲. چارچوب نظری و مدل مفهومی پژوهش.....	۱۳۵
شکل ۱-۳. جامعه آماری و حجم نمونه مطالعه کیفی پژوهش.....	۱۴۰
شکل ۲-۳. جامعه‌ی آماری، جامعه‌ی هدف و حجم نمونه مطالعه‌ی کمی پژوهش.....	۱۴۲
شکل ۳-۳. مراحل روش پژوهش.....	۱۴۳
شکل ۱-۴. هرم ارزیابی میلر.....	۲۴۶
شکل ۲-۴. مراحل شکل‌گیری اهداف تربیت یادگیرنده‌ی مادام‌العمر در الگوی پیشنهادی.....	۳۰۳
شکل ۳-۴. الگوی پیشنهادی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر برای اعتبارسنجی.....	۳۱۷
نمودار ۱-۴. وضعیت ارزیابی مبانی، اصول، فلسفه و اهداف کلی الگوی پیشنهادی بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران و متخصصان.....	۳۱۹
نمودار ۲-۴. وضعیت ارزیابی هر یک عناصر برنامه‌ی درسی الگوی پیشنهادی بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران و متخصصان.....	۳۲۲
شکل ۴-۴. الگوی نهایی برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی با رویکرد یادگیری مادام‌العمر.....	۳۲۵
شکل ۱-۵. هرم زمان PACE, 1998.....	۳۶۳

A graphic of a scroll with a black outline and a grey shadow on the top and bottom edges. The text is centered within the scroll.

فصل اول
کلیات پژوهش

مقدمه

از اوایل قرن بیستم، تغییر و تحولات سریع جهانی، چهره‌ی تازه‌ای به زندگی انسان بخشیده و شرایط جدیدی را بوجود آورده است. این شرایط بیانگر آن است که دیگر نمی‌توان با تکیه بر تصورات، شیوه‌های سنتی و راهبردهای از پیش تعیین شده به مقابله با مشکلات حاصل از روند رشد علم، فناوری و تغییر در ابعاد مختلف زندگی رفت.

امروزه در قرن بیست و یکم، بیانیه‌های جدیدی درباره‌ی اهمیت یادگیری مادام‌العمر یافت می‌شود که به وضوح حکایت از آن دارد که زمینه‌ی یادگیری مادام‌العمر تغییر یافته است. تصور و پنداره‌ی قوی که تا کنون مشخص‌کننده‌ی یادگیری مادام‌العمر بود، هم اکنون به عنوان یک اصل سازمانی و راهنمای اصلاح آموزش به شکل ابزار ضروری و الزامی آموزش، آن را قادر به مواجهه با جریانات و چالش‌های در حال ظهور نموده است. به دنبال نفوذ فناوری اطلاعات و ارتباطات^۱، به اجتماعات و جوامع بشری، نقش فردی یادگیرنده برجسته‌تر شده است. در جامعه‌ی اطلاعاتی، کسب دانش، مهارت‌ها و توانمندی‌ها و روزآمد کردن آنها یک پیش‌نیاز برای توسعه‌ی فردی تمام شهروندان و همچنین مشارکت در کلیه‌ی جنبه‌های اجتماعی شهروندی فعال در نظر گرفته می‌شود. در حقیقت ایده‌ی یادگیری مادام‌العمر به عنوان یک راهبرد جهت توانا ساختن افراد برای رویارویی با چالش‌های جدید، ظهور یافته است. جهانی شدن نتایج و فرآیندهایی را به همراه داشته است که یادگیری مهارت‌های جدید و شایستگی‌ها از اهمیت بالایی برخوردار شده است. یادگیری چگونه آموختن، حل مسئله^۲، درک نقادانه^۳ و یادگیری آتیه‌نگر^۴، تنها بخشی از مهارت‌های اصلی و شایستگی‌های مورد نیاز افراد به شمار می‌رود (Medel & et al, 2001). جامعه‌ی اطلاعاتی اصطلاحی است که ژاپنی‌ها در سال ۱۹۶۳ مطرح کردند و سپس در سال ۱۹۷۸ به غرب صادر شد. عده‌ای تاریخ ظهور جامعه‌ی اطلاعاتی را سال ۱۹۸۹ هم زمان با ابداع شبکه‌ی جهانی اینترنت می‌دانند. جامعه‌ی اطلاعاتی جامعه‌ای است چند ساختی و چند وجهی که در آن تمام لایه بندی‌ها و سطوح نیازمند اطلاعات هستند. اگر جامعه مانند هرم فرض شود، در جامعه‌ی اطلاعاتی، از رأس تا قاعده، احساس نیاز به اطلاعات وجود دارد و از آن در تمام سطوح استفاده می‌شود. البته منظور، اطلاعاتی است که بر اساس پژوهش‌های علمی و نه برگرفته از بیان‌های احساسی و شخصی کسب می‌شود (حری، ۱۳۸۳: به نقل از حیدری همت آبادی و همکاران، ۱۳۸۶).

¹ Information and Communication Technologies (ICTs)

² problem solving

³ critical understanding

⁴ anticipatory learning

بیان مسئله

یکی از اهداف مهم آموزش پزشکی در قرن بیست و یکم تربیت یادگیرندگان دارای شایستگی‌های مورد نیاز برای یادگیری مادام‌العمر است. از آنجایی که محقق بنا به شرایط کاری با دانشجویان پزشکی و آموزش پزشکی از نزدیک مواجه است. لذا سؤال اصلی وی این بود که آیا دانشجویان پزشکی در دانشکده‌های پزشکی برای این شایستگی‌ها تربیت می‌شوند؟ اصولاً برنامه‌ی درسی دوره‌ی پزشکی عمومی تا چه میزان پاسخگوی این نیاز است؟

اگرچه ایده‌ی یادگیری مادام‌العمر ایده‌ی جدیدی نیست، اما در دهه‌های اخیر به طور جدی مورد توجه جهانی قرار گرفته است و این توجه، نتیجه‌ی تغییر و تحولات سریعی است که در سراسر جهان با گسترش و رشد تکنولوژی از اوایل قرن بیستم آغاز گردیده و نیازهای جدید یادگیری را برای انسان‌ها در تمام حوزه‌های کاری ایجاد کرده است. همچنین شرایطی را فراهم نموده است که افراد را مجبور به پیشرفت و توسعه‌ی همگام با جامعه‌ی دانش محور می‌نماید. توسعه‌ی توانایی و انگیزه افراد به تداوم یادگیری در سراسر زندگی می‌تواند منجر به احساس اعتماد به نفس و رضایت بیشتر، فرصت‌های استخدامی و دستمزد بالاتر برای آنها شود، به دنبال آن کیفیت زندگی را افزایش دهد و باعث ایجاد علاقه و تعهد در افراد گردد. یادگیری رسمی، نقش محوری را در چارچوب نظری یادگیری مادام‌العمر ایفا می‌کند. در توافق با برمن (۱۹۸۴)، تمایلات و گرایش‌ها به سمت یادگیری مادام‌العمر در ابتدای کودکی آغاز می‌شود و می‌تواند از طریق فرایندهای رسمی تحصیل، افزایش یا بازداري گردد. علی‌رغم وجود تأکدهای بسیار در بیانیه‌های رسمی بر ضرورت آموزش مادام‌العمر، ارتباط کمی بین عملکردهای رایج در آموزش رسمی و راهبردها همچنین عوامل پیش برنده‌ی یادگیری مادام‌العمر وجود دارد (Helterban, 1999).

تغییرات فرهنگی و رشد سریع فناوری، افزایش هزینه‌ی مراقبت‌ها، توسعه‌ی فناوری‌های تشخیصی و تغییر در الگوی بیماری‌ها سبب شده است، ظرفیت حرفه‌ای برای تطبیق با این تغییرات کاهش یابد. لذا، آموزش پزشکان به معنای آموزش مداوم و یادگیری فعال در همه‌ی عمر برای حفظ دانش و مهارت‌های حرفه‌ای یک امر ضروری است (عزیزی، ۱۳۸۲). از طرفی ظهور تغییرات چشمگیر در ساختار جمعیتی جوامع، دگرگونی سیمای بیماری‌ها و تأثیر آن بر علل مرگ و میر، افزایش سن امید به زندگی، و دیگر عوامل، نیازهای جدیدی در عرصه‌ی بهداشتی پزشکی ایجاد نموده است. برای پاسخگویی به این نیازها می‌بایستی تمهیداتی اندیشیده شود که از جمله مهم‌ترین آنها، تغییر در آموزش پزشکی عمومی است. آموزش پزشکی بویژه در دو دهه‌ی آخر قرن بیستم، با انتقادات جدی و گسترده‌ای از سوی متخصصین و دست‌اندرکاران آن مواجه شده است، به طوری که بسیاری از انجمن‌های تخصصی، سازمان‌ها، صاحب‌نظران و متخصصین، خواستار تغییر و انجام اصلاحات جدی در آن شدند. هر چند تقاضا برای اصلاح به هیچ وجه به معنای نادیده گرفتن تلاش‌های گذشتگان نمی‌باشد، ولی سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه، بیانگر لزوم بازنگری در آموزش پزشکی است، به نحوی که پزشکانی متناسب و آماده روپارویی با مشکلات قرن بیست و یکم تربیت نمایند. دوره‌های آموزش پزشکی عمومی باید دانشجویان را برای یادگیری مستقل و مادام‌العمر آماده نماید. اهمیت این موضوع برای دانشجویان پزشکی، به جهت افزایش مهارت‌های قابل انتقال مورد نیاز برای تداوم موفقیت‌آمیز یادگیری است که مورد تأکید بیانیه‌ی شورای آموزش پزشکی درباره‌ی پزشکان فردا قرار گرفته است (Whittle, Murdoch- Eaton, 2010).

در دسامبر ۱۹۹۳ انجمن پزشکی عمومی^۱ استانداردهای آموزش پزشکی را بازنگری نمود و تأکید کرد، دانشکده‌های پزشکی باید به مدرنیزه کردن برنامه‌های درسی سنتی پردازند و دانشجویان تحت تعلیم‌شان را به مهارت‌های اساسی تجهیز نمایند. یکی از چالش‌های جدی در این میان، یافتن راهی است که بازدهی یادگیری را افزایش داده و آن را در طول دوره‌ی اشتغال حرفه‌ای پزشکان تداوم بخشد. آموزش پزشکی عمومی اولین مرحله از آموزش پزشکی است که در ایران دانش‌آموختگان آن قادر به طبابت مستقل در سطح پزشکی عمومی می‌باشند. این مرحله همچنین به عنوان مبنایی برای آموزش‌های بعدی در رشته‌های تخصصی است. پزشکی عمومی، در نظام ارائه‌ی خدمات و ارتقای سلامت مردم، دارای نقش و جایگاه کلیدی است. پزشکان عمومی در کشور ما به عنوان محصولات این برنامه‌ی آموزشی بطور اولیه مسؤول ارائه‌ی خدمات جامع برای هر فرد جویای خدمات پزشکی بوده و در بسیاری از موارد نیز مدیریت تیم ارائه‌ی خدمات پزشکی را بر عهده دارند. این جامعیت در ارائه‌ی خدمات از مباحث بسیار بحث‌انگیز می‌باشد (یزدانی، ۱۳۸۶، ص ۱). فدراسیون جهانی آموزش پزشکی^۲ در اعلامیه‌ی ادینبورو^۳ در سال ۱۹۹۳، بیان نموده است: «وظایف پزشکان در دنیای جدید این است که سلامت را ارتقاء دهند، از بیماری‌ها پیشگیری کنند و مراقبت‌های اولیه را عرضه نمایند. پزشکان باید بیماری‌ها را درمان کنند و آلام بیماران را دلسوزانه و مبتنی بر اخلاق تسکین دهند. همچنین باید مدیرانی مؤثر در گروه‌های بهداشتی بوده و حمایت از بیماران و جامعه را برعهده گیرند، بخوبی ارتباط برقرار کنند و متفکرانی منتقد باشند، در استفاده از اطلاعات مهارت داشته باشند و پزشک‌انی باشند که در کار خود، علوم اجتماعی و رفتار را بخوبی به کار گیرند و از انگیزه‌های درونی برای یادگیری مادام‌العمر^۴ برخوردار باشند». ولی همچنان که در این اعلامیه آمده است: «پزشکان برای برخورد با این‌گونه مسائل تربیت نمی‌شوند» (Walton, 2001). دانشکده‌های پزشکی به عنوان جایگاه تربیت پزشکان فردا و به عنوان ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در بیمارستان‌های آموزشی نمی‌توانند نسبت به این تغییرات بی‌تفاوت باشند. بالتیمور^۵ معتقد است اگر آموزش مراقبت‌های بهداشتی همزمان با این تغییرات، تغییر نکند در زیر گام‌های تغییراتی که آن را متأثر می‌کند، لگدمال می‌شود. به بیان دانولد شون^۶ (۱۹۸۷)، خبره شدن در دانش حرفه‌ای در پزشکی یک حوزه‌ی وسیعی را شامل می‌شود. دانش در عمل^۷ با بازتاب بر عمل^۸ رشد می‌یابد. لذا برای آنکه دانش تخصصی و یک مهارت مفید باشد، دانشجو باید جنبه‌های عمومی آن را در وضعیت‌های مختلف شناسایی نماید. مدرسان باید به دانشجویان در کاربردی کردن دانش راهبردی و مهارت‌هایشان از طریق بازاندیشی فکورانه، مباحثه درباره‌ی شباهت و تفاوت‌ها و اینکه چگونه، چرا و چه زمانی یک راهبرد مناسب را استفاده نمایند، کمک کنند (Bolhuis S, 2003).

¹ General Medical Council

² the World Federation for Medical Education (WFME)

³ Edinburgh

⁴ Life long learning

⁵ Baltimore

⁶ Donald Schon

⁷ Knowledge in action

⁸ Reflection in action

حجم زیاد دانش و اطلاعات یکی از بزرگترین مشکلات پیش روی دانشجوی امروزی است. پیشرفت‌های پزشکی امروز تحت نام انفجار اطلاعات^۱، منجر به افزایش عدم تحمل در دانشجویان شده است. انتشار متوسط چهار ژورنال جدید در هر روز و تخمین زمان دو برابر شدن اطلاعات در هر بیست ماه از مباحث بسیار اساسی پیش روی پزشکی امروز و آموزش پزشکی است. پزشکان نیاز دارند به دانش پزشکی و بالینی روزآمد و مهارت‌هایی که پاسخگوی مراقبت از بیماران است، مجهز گردند (یزدانی، ۱۳۸۶). امروزه با افزایش حجم اطلاعات و دانش در دنیا، در حال حاضر جهان بسوی خلق یک جامعه‌ی دانش محور پیش می‌رود. در چنین جامعه‌ی اطلاعاتی توانایی افراد برای دستیابی و استفاده از اطلاعات به عنوان شایستگی کلیدی برای رقابت در عرصه جهانی مطرح است (Drucker, 1994). سالانه در حدود ۳ میلیون مقاله‌ی جدید در زمینه‌های مربوط به پزشکی تدوین می‌شود، این مقالات عمدتاً در نشریات زیست پزشکی^۲ چاپ می‌شوند که اکنون تعداد آنها از ۳۰۰۰۰ نشریه تجاوز کرده است. تدوین و تألیف کتب زیست پزشکی طبیعتاً روند کندتری دارد و تا حدی دشوارتر است، با این حال سالانه شاهد انتشار بیش از ۱۷ هزار عنوان کتاب جدید در زمینه‌های علوم پزشکی هستیم. همه اینها در شرایطی است که پژوهشگران نرخ رشد دانش پزشکی را از قرن هفدهم به بعد سالانه در حدود ۷٪ تخمین زده‌اند و به اعتراف همین پژوهشگران، دانش زیست پزشکی از ۵۰ سال اخیر به طور تصاعدی در حال افزایش است، به گونه‌ای که در بعضی منابع زمان دو برابر شدن دانش زیست پزشکی به کمتر از ۲۰ ماه رسیده است (Egger, 2001) به نقل از بیهقی و رجب نژاد، ۱۳۸۵، ص ۴). گسترش فوق‌العاده سریع دانش و اطلاعات در عصر حاضر، هم مفهوم آموزش مداوم در تمام عمر را معنایی تازه بخشیده و هم، ضرورت آن را انکارناپذیر ساخته است. جامعه‌ی اطلاعاتی موجب شده است تا دانش پزشکی دائماً در حال تغییر و تحول قرار گیرد. به طوری که هر ۴ تا ۵ سال به طور متوسط ۵۰ درصد دانش پزشکی و در طول ۸ تا ۱۰ سال ۷۵ درصد آن کهنه شود. بالطبع دانش و توانایی‌هایی که در پایان یک دوره‌ی آموزش آکادمیک پزشکی عمومی یا تخصصی کسب می‌گردد، برای کار درمانی در آینده کافی نمی‌باشد و نمی‌تواند متضمن مهارت‌های کافی در طول عمر حرفه‌ای پزشک باشد (امامی و همکاران ۱۳۸۸). در واقع بجای انباشت اطلاعات، باید به دانشجویان پزشکی بیاموزیم چگونه فکر کنند و چگونه در سال‌های متممادی زندگی و کار حرفه‌ای که پیش روی دارند، بیاموزند. این تعریف بیانی ساده و ملموس از توانایی یادگیری مادام‌العمر است (Nash, 1994, P551).

امروزه با افزایش توان دسترسی و مهارت برای تعامل و یادگیری از طریق فناوری‌ها، عبور از میان کشورها و فرهنگ‌ها امکان‌پذیر است. از طریق اینترنت و ارتباطات الکترونیکی پیشرفته، افراد می‌توانند از طریق منابع مختلف اطلاعات را جستجو کنند و با دیگران به طور مجازی در هر نقطه از جهان ارتباط برقرار کنند و بر این اساس، می‌توانند یک عضو جامعه‌ی یادگیری جهانی باشند. انسان جهان امروز باید بداند چرا به دانش و اطلاعات به روز نیاز دارد و چگونه از فناوری برای دسترسی و استفاده از آن بهره گیرد و به صورت مداوم در پی افزایش دانش و سهمیم شدن در روند تولید دانش باشد. به همین دلیل عصر حاضر را می‌توان نهضت یادگیری مادام‌العمر برای متحول کردن آموخته‌ها، ساختار ذهنی و دانش و در یک کلمه عصر ذهن^۳ دانست (میر حسینی، ۱۳۸۷).

¹ Information explosion

² Biomedical

³ Century of the Mind