

# بازطراحی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بر اساس چالش‌های سلامت بومی

آمنه مرزبان<sup>۱\*</sup>

## نامه به سردبیر

**مقدمه:** آموزش علوم پزشکی به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین اجزای نظام بهداشتی، نیازمند تغییرات و بازنگری‌های پیوسته است تا بتواند به نیازهای متغیر جوامع پاسخ دهد. با توجه به تفاوت‌های اقلیمی، فرهنگی و اجتماعی، بازطراحی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بر اساس چالش‌های سلامت بومی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش مهارت‌های کاربردی فارغ‌التحصیلان شود. در این نامه، به بررسی روش‌ها و مزایای انطباق محتوای آموزشی با نیازهای جامعه محلی و توسعه مهارت‌های کاربردی خواهیم پرداخت.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش علوم پزشکی، سلامت بومی، مهارت‌های کاربردی، تحقیقات محلی، بازنگری برنامه‌های آموزشی

**ارجاع:** مرزبان آمنه. بازطراحی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بر اساس چالش‌های سلامت بومی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۴؛ ۳۳ (۸): ۶۸-۹۲۶۵.

۱- گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۷۲۴۵۸۸۹۶، پست الکترونیکی: amenemarzban@yahoo.com، صندوق پستی: ۱۹۹۶۷۱۳۸۸۳

## سردبیر محترم،

آموزش علوم پزشکی به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین اجزای نظام بهداشتی، نیازمند تغییرات و بازنگری‌های پیوسته است تا بتواند به نیازهای متغیر جوامع پاسخ دهد (۱). با توجه به تفاوت‌های اقلیمی، فرهنگی و اجتماعی، بازطراحی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بر اساس چالش‌های سلامت بومی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش مهارت‌های کاربردی فارغ‌التحصیلان شود (۲). در این نامه، به بررسی روش‌ها و مزایای انطباق محتوای آموزشی با نیازهای جامعه محلی و توسعه مهارت‌های کاربردی خواهیم پرداخت.

**اهمیت انطباق محتوای آموزشی با چالش‌های سلامت بومی:** یکی از مسائل مهم در آموزش علوم پزشکی، تطابق محتوای آموزشی با نیازهای واقعی جامعه است (۳). این انطباق نه تنها به بهبود کیفیت آموزش کمک می‌کند، بلکه فارغ‌التحصیلان را برای مواجهه با چالش‌های بهداشتی خاص منطقه‌ای که در آن فعالیت می‌کنند، آماده می‌سازد. به عنوان مثال، در مناطقی که بیماری‌های عفونی خاصی شایع هستند، آموزش باید شامل مدیریت و درمان این بیماری‌ها باشد (۴).

-شناخت اولویت‌های سلامت بومی: با توجه به تفاوت‌های اقلیمی و فرهنگی، اولویت‌های سلامت در مناطق مختلف متفاوت است (۵). برای مثال، بیماری‌های ناشی از سوءتغذیه در مناطق محروم، نسبت به بیماری‌های مزمن در مناطق شهری اولویت بیشتری دارند. برنامه‌های آموزشی باید این تفاوت‌ها را در نظر بگیرند و محتوای خود را بر اساس این نیازها بازنگری کنند (۶).

-توسعه مهارت‌های کاربردی: یکی دیگر از مزایای انطباق محتوای آموزشی با نیازهای بومی، توسعه مهارت‌های عملی و کاربردی در دانشجویان است. این مهارت‌ها شامل تشخیص و درمان بیماری‌های خاص منطقه، مدیریت بحران‌های بهداشتی محلی و ارائه خدمات بهداشتی اولیه می‌شود (۱،۴،۵).

**روش‌های بازنگری و انطباق محتوای آموزشی:** برای اینکه محتوای آموزشی علوم پزشکی با نیازهای جامعه محلی هماهنگ باشد، نیاز به روش‌های خاصی برای بازنگری و انطباق وجود دارد (۲). این روش‌ها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- تحقیقات محلی: انجام تحقیقات محلی برای شناسایی چالش‌های سلامت بومی و نیازهای بهداشتی جامعه. این تحقیقات می‌توانند توسط دانشگاه‌ها، مؤسسات تحقیقاتی و سازمان‌های بهداشتی انجام شوند (۳).

-مشارکت جامعه: جلب مشارکت فعال جامعه در فرآیند برنامه‌ریزی و بازنگری محتوای آموزشی. این مشارکت می‌تواند از طریق تشکیل کمیته‌های محلی و نشست‌های مشورتی انجام شود (۲).

-ادغام با تکنولوژی‌های نوین: استفاده از تکنولوژی‌های نوین مانند شبیه‌سازی‌های رایانه‌ای و واقعیت مجازی برای ایجاد محیط‌های آموزشی پویا و جذاب. این تکنولوژی‌ها می‌توانند دانشجویان را با شرایط واقعی‌تر و پیچیده‌تر مواجه سازند (۳،۶).

**مزایای بازنگری برنامه‌های آموزشی:** بازنگری برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی و انطباق آن‌ها با نیازهای جامعه محلی دارای مزایای زیادی است که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

-بهبود کیفیت خدمات درمانی: با تربیت پزشکان و پرستارانی که با نیازهای واقعی جامعه آشنا هستند، کیفیت خدمات درمانی بهبود می‌یابد. این امر منجر به افزایش رضایتمندی بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود (۱،۵). ارتقای مهارت‌های کاربردی دانشجویان: با تمرکز بر مهارت‌های عملی و کاربردی، دانشجویان علوم پزشکی توانایی‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های بالینی را به‌دست می‌آورند (۴). این مهارت‌ها شامل تشخیص سریع، تصمیم‌گیری در شرایط اضطراری و مدیریت منابع بهداشتی است (۲).

- نبود زیرساخت‌های مناسب: در بسیاری از مناطق محروم، زیرساخت‌های آموزشی و بهداشتی کافی وجود ندارد (۴). برای حل این مشکل، باید از فناوری‌های نوین مانند آموزش از راه دور و استفاده از منابع آموزشی دیجیتال بهره برد (۲).

### نتیجه‌گیری

بازطراحی برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی بر اساس چالش‌های سلامت بومی، رویکردی نوین و ضروری است که می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات درمانی و افزایش مهارت‌های کاربردی فارغ‌التحصیلان کمک کند. با انجام تحقیقات محلی، جلب مشارکت جامعه و استفاده از فناوری‌های نوین، می‌توان محتوای آموزشی را با نیازهای واقعی جامعه هماهنگ کرد. این امر نه تنها به افزایش رضایت‌مندی بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی منجر می‌شود، بلکه زمینه را برای تحقیقات علمی و توسعه دانش جدید فراهم می‌کند.

-افزایش توانمندی‌های پژوهشی: با انجام تحقیقات محلی و تمرکز بر چالش‌های بهداشتی بومی، زمینه برای تحقیقات علمی و پژوهشی در دانشگاه‌ها فراهم می‌شود (۳). این تحقیقات می‌توانند به توسعه دانش جدید و بهبود روش‌های درمانی کمک کنند (۶).

**چالش‌ها و راهکارها:** هرچند بازنگری برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی مزایای زیادی دارد، اما با چالش‌هایی نیز همراه است (۱). برخی از این چالش‌ها عبارتند از:

-مقاومت در برابر تغییر: تغییر در ساختارها و محتوای برنامه‌های آموزشی ممکن است با مقاومت اعضای هیئت علمی و دانشجویان مواجه شود (۳). برای غلبه بر این مشکل، باید از روش‌های مشارکتی و مشورتی استفاده کرد و اهمیت تغییرات را توضیح داد (۶).

-کمبود منابع مالی: بازنگری و انطباق محتوای آموزشی نیازمند منابع مالی قابل توجهی است. برای تأمین این منابع، می‌توان از حمایت‌های دولتی، کمک‌های خیریه و مشارکت بخش خصوصی استفاده کرد (۱).

### References:

- 1-Lewis M, Prunuske A. *The Development of an Indigenous Health Curriculum for Medical Students*. Acad Med 2017; 92(5): 641-8.
- 2-Koch R, Pool J, Heymans Y. *Decolonisation of Health Sciences curricula as a vehicle for transformation in Higher Education: A Scoping Review*. South African J Higher Education 2025; 39(1): 157-87.
- 3-Koch R, Pool J, Heymans Y. *The Nature of Decolonisation in Health Sciences Curricula: A Scoping Review*. South African J Higher Education 2024; 38(4): 81-106.
- 4-Mashiye NF, Meda L, Swart A. *Lecturer Conceptions of and Approaches to Decolonisation of Curricula in Higher Education*. South African J Higher Education 2020; 34(2): 146-68.
- 5-Maine K, Wagner C. *Student Voices in Studies on Curriculum Decolonisation: A Scoping Review*. Psychology in Society 2021; 61: 27-53.
- 6-Abbonizio J, Palermo C, Brand G, Buus N, Fossey E, Dart J. *Co-Designing Formal Health Professions Curriculum in Partnership with Students: A Scoping Review*. Medical Teacher. 2025; 47(3): 413-24.

## Redesigning Medical Science Educational Programs based on Indigenous Health Challenges

Ameneh Marzban<sup>\*1</sup>

### Letter to editor

**Introduction:** Medical education, a vital aspect of the health system, necessitates ongoing updates and modifications to meet the evolving demands of communities. Given the climate, culture, health services, and increased practical skills of graduates. This letter will explore how addressing social differences and modifying medical education programs to tackle local health issues can enhance quality and benefits of adapting educational content to community needs while fostering practical skill development.

This letter will explore how addressing social disparities and modifying medical education programs to tackle local health issues can enhance quality and advantages of tailoring educational content to community needs while fostering practical skill development.

**Keywords:** Medical education, Indigenous health, Applied skills, Local research, Curriculum review

**Citation:** Marzban A. **Redesigning Medical Science Educational Programs based on Indigenous Health Challenges.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2025; 33(8): 9265-68.

<sup>1</sup>Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**\*Corresponding author: Tel:** 09172458896, **Email:** amenemarzban@yahoo.com