Volume 24, Issue 5 (September- October 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Developing an applicable logbook for Ph.D. students' internship course in Persian Medicine

Razieh Nabimeybodi[1], Assie Jokar[2], Roshanak Mokaberinejad[3], Morteza Mojahedi[4], Parisa Jafari[5], Zahra Jafari[6], Mahsa Rostami Chijan[7], Ali Norouzi[8], Marzieh Qaraaty[9*]

1. Department of Persian Medicine, School of Persian Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Ardakan, Yazd, Iran
2. Department of Persian medicine, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3. Traditional Medicine and Materia Medica Research Center and Department of Traditional Medicine, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Traditional Medicine and History of Medical Sciences Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
5. Department of Persian Medicine, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
6. Department of Persian Medicine, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
7. Department of Persian Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
8. Medical Education, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
9. Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Received: 6 August 2024
Accepted for publication: 29 September 2025
[EPub a head of print- 25 October 2025]
Payesh: 2025; 24(5): 709- 721

Abstract

Objective(s): In clinical education logbook plays an important role in improving the management of clinical education. In the internship courses 1 and 2, for Ph.D. degree in Persian Medicine, a collection of knowledge, competencies, and clinical skills is provided to the student. Since there is no similar degree to the Ph.D. in Persian Medicine[PM] with an approved educational program inside or outside the country, the implementation and evaluation of the internship period are not carried out uniformly in medical schools. The aim of the present study was to design a logbook to organize the provision of clinical education services and the evaluation of practical and clinical skills of PM students in this period.

Methods: This cross-sectional study was conducted in two phases. To design the logbook, the work stages were carried out based on Glassick's criteria. Then, as second phase the required content was designed in the form of a checklist and examined, analyzed, and finalized in a series of expert panel sessions attended by PM faculty members in Iran.

Results: A total of 20 faculty members representing 20 medical universities that offer this course participated in the logbook design. After completing the work stages and reaching a consensus among experts, the logbook was designed in two areas: general competencies, including disease diagnosis and treatment processes, patient management, and professional ethics, and specialized competencies, including procedural skills such as dry and wet cupping, massage, venesection, leech therapy, and other expected methods. To facilitate completion during the course and final evaluation, tables with titles related to the students' practical tasks were designed and entered in the logbook.

Conclusion: The use of the present logbook and its gradual completion and correction by creating a suitable platform for enhancing the knowledge and clinical skills of PM students, plays an important role in management of clinical education of PM students.

Keywords: logbook, clinical evaluation, clinical education, Glassick criteria, Persian Medicine

* Corresponding author: Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
E-mail: gharaaty1387@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

سال بیست و چهارم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۴۰۴

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

طراحی کارپوشه جهت درس کارورزی دانشجویان رشته دکترای تخصصی طب ایرانی

راضیه نبی‌میبدی [۱]، آسیه جوکار [۲]، روشنک مکبری‌نژاد [۳]، مرتضی مجاهدی [۴]، پریسا جعفری [۵]، زهرا جعفری [۶]، مهسا رستمی‌چایجان [۷]، علی نوروزی [۸]، مرضیه قرائتی [۹*]

۱. گروه طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی اردکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. دانشکده طب ایرانی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. مرکز تحقیقات طب سنتی و مفردات پزشکی و گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات تاریخ پزشکی و طب سنتی، موسسه تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۵. گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان ایران
۶. گروه طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۷. گروه طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۸. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
۹. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳ آبان ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۷۲۱- ۷۰۹ :(۵)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: در ارزیابی فعالیت‌های واحدهای آموزشی دانشگاهی خصوصا جهت تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی کارپوشه نقش مهمی ایفا می‌کند. در دروس کارورزی ۱ و ۲، در رشته دکترای تخصصی طب ایرانی مجموعه‌ای از دانش، کسب صلاحیت و توانمندی‌های بالینی به دانشجو ارائه می‌گردد. از آن‌جایی‌که رشته مشابه رشته دکترای تخصصی طب ایرانی با برنامه آموزشی مصوب در کشور و خارج از کشور وجود ندارد، اجرا و ارزشیابی دوره کارورزی به صورت یکسان در گروه های طب ایرانی صورت نمی‌گیرد. هدف از مطالعه حاضر طراحی کارپوشه جهت ساماندهی ارائه خدمات آموزش بالینی و ارزشیابی مهارت‌های عملی و بالینی دانشجویان در این دوره بود.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی و در دو مرحله انجام شد. جهت طراحی کارپوشه مراحل کار بر اساس معیارهای گلاسیک انجام گرفت و سپس مطالب مورد نیاز به صورت چک لیست طراحی و در جلسات پانل تخصصی با حضور اعضای هیات علمی طب ایرانی مورد بررسی، تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ساختار نهایی کارپوشه استخراج گردید.

یافته‌ها: در مجموع ۲۰ عضو هیات علمی به نمایندگی از ۲۰ دانشگاه علوم پزشکی که دارای این رشته بودند، در جلسات طراحی کارپوشه شرکت کردند. بعد از طی مراحل کار با اجماع نظر صاحب‌نظران، کارپوشه در دو عرصه توانمندی‌های عمومی شامل فرایندهای تشخیص و درمان بیماری، مدیریت بیمار و اخلاق حرفه‌ای و توانمندی‌های تخصصی شامل مهارت‌های روش‌های بادکش، ماساژ، حجامت، فصد، زالوگذاری و سایر روش‌های مورد انتظار طراحی گردید. جهت تسهیل تکمیل در طول دوره و ارزشیابی نهایی، جداولی با عناوین مرتبط با فعالیت‌های عملی و بالینی دانشجویان طراحی و در کارپوشه قرار داده شد.

نتیجه‌گیری: استفاده از کارپوشه حاضر و تکمیل و تصحیح تدریجی آن، با ایجاد یک بستر مناسب برای ارتقای سطح آگاهی و مهارت بالینی دانشجویان دکترای تخصصی طب ایرانی، نقش مهمی در ساماندهی آموزش‌های بالینی رشته دکترای تخصصی طب ایرانی ایفا می‌کند.

کلید واژه‌ها: کارپوشه، ارزشیابی بالینی، آموزش بالینی، معیار گلاسیک، طب ایرانی

کد اخلاق: IR.NASRME.1400.321

* نویسنده پاسخگو: گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
E-mail: gharaaty1387@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

مقدمه

کارپوشه روشی پرکاربرد جهت ارزیابی آموزش‌های بالینی در علوم پزشکی است که با هدف تسهیل، نظارت و هدایت سیستم آموزشی از طریق مستندسازی و نظارت بر فعالیت‌های یادگیری طراحی شده‌است [۲, ۱]. کارپوشه یک وقایع‌نگار است که در آن دانشجو تجربیات خود در طول آموزش را در قالب یک جدول زمانی روزانه می‌نویسد [۳]. از مزایای کارپوشه می‌توان به افزایش توجه و تمرکز دانشجویان بر مهارت‌ها و فعالیت‌های مهم، افزایش درک فلسفه اهداف یادگیری، ارائه ابزاری برای نظارت غیرمستقیم و عینی بر عملکرد دانشجویان [۵, ۴]، ایجاد بازخورد جامع متناسب، علمی و منصفانه اشاره کرد [۱]. کارپوشه با طراحی مناسب باید کاربرپسند، کاربردی و برای جمع‌آوری اطلاعات مفید باشد [۴, ۲]. همچنین باید مختصر، دقیق و همراه با روش‌های ارزیابی و بازخورد روشن باشد [۶]. این ابزار برای اهداف آموزشی خاص و به عنوان سندی از پیشرفت و دستاوردهای دانشجو در طول ترم عمل می‌کند [۷]. همچنین به استاد امکان می‌دهد مسیر یادگیری دانشجو را ردیابی کرده و براساس آن راهنمایی و بازخورد ارائه دهد [۱،۷]. علاوه بر این، کارپوشه ارتباط بین دانشجو و استاد را تسهیل می‌کند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا درمورد چالش‌ها یا زمینه‌های بهبود بحث کنند [۸]. با توجه به اینکه ارزیابی کمی فعالیت‌های عملی با دشواری همراه است؛ لذا طراحی کارپوشه با هدف ارزیابی مهارت‌های عملی و بالینی در رشته‌ها و تخصص‌های مختلف پزشکی ضروری به نظر می‌رسد [۹]. سازمان سلامت جهانی، در دهه‌های اخیر راهبرد ادغام، توسعه و ترویج طب سنتی و مکمل در ساختار بهداشت و درمان کشورها را مورد توجه قرار داد و بیان کرد که به دلیل اثربخشی، طب‌های سنتی می‌توانند در کنار طب رایج در مدیریت بیماری‌های مختلف وارد شوند[۱۱, ۱۰]. طب ایرانی یکی از انواع دانش‌های طبی سنتی با قدمتی بیش از هزار سال است [۱۲, ۱۱]. شناساندن نقش حیاتی و پتانسیل‌های آن با استفاده از مطالعات مستند به شواهد بالینی در پیشبرد اهداف ملی، منطقه‌ای و جهانی می‌تواند زمینه‌ساز توسعه و خودکفایی کشور در حوزه‌های مختلف بهداشت و درمان، خودکفایی دارویی و حضور فعال در بازارهای جهانی باشد. ایران از جمله کشورهای دنیا است که برنامه‌های طب ایرانی را در سطح دانشگاهی ارائه می‌دهد، از سال ۱۳۸۶رشته طب ایرانی و به دنبال آن داروسازی سنتی و تاریخ پزشکی در قالب گروه‌ها و دانشکده‌های طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مقطع دکترای تخصصی (Ph.D) راه‌اندازی شدند [۱۲]. برنامه آموزشی دوره دکترای تخصصی طب ایرانی شامل ۴۲ واحد درسی مشتمل بر ۲۲ واحد اختصاصی اجباری، ۲ واحد اختصاصی اختیاری و ۱۸ واحد پایان‌نامه است و علاوه بر این دانشجو موظف است با تشخیص گروه آموزشی و تایید شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه حداکثر ۸ واحد از دروس کمبود یا جبرانی را نیز بگذراند (پیوست ۱). کارورزی یک و دو با کدهای درسی ۱۴ و ۱۵ در مشخصات کلی دوره آموزشی دکتری تخصصی رشته طب ایرانی، جزء دروس اختصاصی اجباری برنامه آموزشی است. درس کارورزی ۱، شامل ۲ واحد و ۱۳۶ ساعت با پیش‌نیاز درمان‌شناسی تخصصی (کد درس ۱۲) و اعمال یداوی (کدر درس ۱۳) و کارورزی ۲، شامل ۶ واحد و ۴۰۸ ساعت و با پیش‌نیاز کارورزی ۱ (کد درس ۱۴) باید ارایه گردد. بر اساس برنامه آموزشی رشته طب ایرانی تنها پزشکان مجاز هستند در این دوره به عنوان دانشجویان مقطع Ph.D شرکت نمایند. دانشجویان در حالی وارد این دوره می‌شوند که اغلب آشنایی مختصری با مبانی طب ایرانی دارند و در بدو ورود در مواجهه با دروس تخصصی طب ایرانی طبق برنامه آموزشی، خویش را در یک محیط آموزشی کاملاً جدید و متفاوت با طب نوین می‌یابند که این خود منجر به ناتوانی دانشجو برای برنامه‌ریزی و نیز ایجاد احساس ناامیدی و داشتن آینده‌ای مبهم می‌گردد. پر واضح است که همین موضوع بر روی دستیابی دانشجو به اهداف بلند آموزشی اثری منفی خواهد گذاشت. با توجه به اینکه این رشته در بین جامعه آکادمیک نوپا است و مشابه برنامه‌های آموزشی رشته طب ایرانی مراکز دانشگاهی داخل و خارج کشور وجود ندارد و نیز به علت عدم وجود دستورالعمل اجرا و ارزیابی دروس کارورزی یک و دو به صورت یکسانِ کشوری در گروه‌های طب ایرانی، مطالعه حاضر با هدف طراحی کارپوشه کارورزی ۱ و ۲ طراحی گردید. با استفاده از کارپوشه مذکور و همچنین با تکمیل و تصحیح تدریجی آن، ضمن ایجاد یک بستر مناسب برای افزایش و ارتقای سطح آگاهی و مهارت بالینی دانشجویان طب ایرانی، امر ساماندهی آموزش‌های بالینی رشته دکترای تخصصی طب ایرانی تسهیل و تسریع می‌گردد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی در حیطه آموزش پزشکی با هدف طراحی کارپوشه بود که در سه مرحله تعیین اهداف، طراحی متن و تعیین اعتبار محتوا انجام شد. جهت آماده‌سازی تیم اجرایی، اعضای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

جلسه از بین اعضای هیات علمی متخصص طب ایرانی و نمایندگان آموزشی با حداقل ۵ سال سابقه تدریس واحدهای درسی مدنظر از تمامی گروه‌ها و دانشکده‌های طب ایرانی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، با نظارت کمیته آموزش دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انتخاب شدند. در مرحله تعیین اهداف، هدف اصلی، اهداف اختصاصی و کاربردی مطالعه جهت طراحی ابزار کارپوشه با مراجعه به برنامه درسی، براساس سرفصل‌ها و ریز مفاهیم دروس کارورزی ۱ و ۲ در برنامه آموزشی رشته دکترای تخصصی(Ph.D.) طب ایرانی استخراج گردید. در این مرحله ۸ جلسه بحث گروهی ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای با اعضای پانل تخصصی برگزار گردید. با تشکیل پانل تخصصی کوریکولوم و آیین‌نامه‌های آموزشی اختصاصی رشته دکترای تخصصی (Ph.D.) طب ایرانی، کارپوشه‌های دانشجویان مقاطع دستیاری و سایر رشته‌های دکترای تخصصی به عنوان منابع اولیه تدوین کارپوشه مطالعه گردید. همچنین از سایر دانشگاه‌ها و دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت در خصوص انجام کارهای مشابه استعلام و موارد موجود جمع‌آوری گردید. کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی کارپوشه، طب سنتی و مکمل، طب ایرانی به صورت ترکیبی و جداگانه در پایگاه‌های علمی SID، IranDoc، Magiran، PubMed، Science Direct و موتور جستجوی Google Scholar در فاصله زمانی بین ۲۰۲۲-۱۹۹۰ جستجو و تجربیات نزدیک به موضوع انتخاب گردید.

در مرحله طراحی متن، مطالب جمع‌آوری شده از کلیه منابع مدنظر و همچنین عناوینی که از سوی اعضای پانل تخصصی و اساتید دوره کارورزی از اهمیت بیشتری برخوردار بودند، به صورت چک لیستی شامل بخش‌های جداگانه در هر موضوع طراحی شد. در این مرحله، ۱۰ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای برخط، جهت عملیاتی نمودن اهداف تشکیل گردید. در هر جلسه، مطالب یکی از بخش‌های کارپوشه طراحی شده مورد بحث قرار گرفت و جزئیات آن بخش نهایی گردید. سپس نظرسنجی مکتوب براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های: بی اهمیت و غیرضروری، کمی ضروری، نسبتا ضروری، ضروری و مهم و کاملا ضروری انجام شد. پس از استخراج نتایج نظرسنجی تجزیه و تحلیل نهایی در پانل تخصصی انجام گرفته و با جمع‌بندی مدیر جلسه، محورهای هر بخش مشخص و متن کامل کارپوشه اولیه طراحی گردید (پیوست ۲).

در مرحله تعیین اعتبار محتوا، کارپوشه طراحی شده به مدیران گروه‌های طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ارسال گردید تا نظرات اصلاحی خود را اعلام نمایند. پس از جمع‌آوری نظرات مدیران گروه‌ها، اصلاحات لازم جهت بهبود شیوه استفاده و تکمیل کارپوشه اعمال و ویرایش نهایی کارپوشه تنظیم گردید.

یافته ها

مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر، متخصصان طب ایرانی عضو هیات علمی دانشگاه با سابقه تدریس دروس کارورزی ۱ و ۲ بودند که به نمایندگی از دانشگاه‌های علوم پزشکی که دارای رشته دکترای تخصصی طب ایرانی بودند در جلسات برخط شرکت می‌نمودند. در مرحله اول اهداف اصلی کارپوشه در دو محور توانمندی‌های عمومی و تخصصی تنظیم شد (جدول و پیوست شماره ۱).

در مرحله دوم، طراحی متن، دو جدول اصلی ویژه کلیه فعالیت‌های مرتبط با توانمندی‌های تخصصی دروس کارورزی ۱ و ۲ (پیوست ۳ جدول شماره ۲ و ۳) و ۱۰ چک لیست تخصصی هر فعالیت و یک پیوست مرتبط با توانمندی‌های عمومی، جهت عملیاتی کردن اهداف مذکور تعیین گردید. در این جداول، کلیه عرصه‌های توانمندی‌های تخصصی شامل گرفتن شرح‌حال، مزاج سنجی، معاینه زبان، معاینه نبض، توصیه‌های سبک زندگی، طراحی برنامه درمانی، پیگیری بیمار، شرکت در جلسات گزارش بالینی (گزارش صبحگاهی، معرفی بیمار، .....)، ارائه گزارش بالینی، غمز و ماساژ، حجامت خشک (بادکش)، حجامت تر، فصد، زالوگذاری، سایر روش‌ها (جاانداری ناف، حقنه، قی و.....)، سایر فعالیت‌های مرتبط با دوره در مجموع ۹۰ نمره و حضور و غیاب منظم و رضایت اساتید در مجموع ۱۰ نمره مشخص گردیده است. در مقابل هر فعالیت، سه ستون با عناوین مشاهده، کمک در انجام و انجام مستقل طراحی گردیده که برای هر ستون تعداد فعالیت مدنظر و نمره هر کدام تعریف شده‌است. عناوین هر دو جدول دروس کارورزی ۱ و ۲ در اکثر قریب به اتفاق موارد مشابه هستند. در مجموع تعداد مشاهده فعالیت‌ها در هر دو جدول تا حد زیادی یکسان بوده ولی تعداد موارد مرتبط با کمک در انجام و انجام مستقل فعالیت‌ها در کارورزی ۲ به مراتب بیشتر از کارورزی ۱ پیش‌بینی شده‌است. همچنین شرکت در جلسات گزارش بالینی مختص کارورزی ۱ بوده و پیگیری بیمار مختص کارورزی ۲ می‌باشد.

در ادامه کارپوشه، به منظور تسهیل تکمیل کارپوشه در طول دوره و ارزشیابی نهایی توسط اساتید، جهت هر فعالیت یک چک لیست

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

اختصاصی ویژه ثبت اقدامات انجام شده برای هر بیمار با ذکر دقیق تاریخ، مکان انجام فعالیت (سلامتکده، کلینیک تخصصی، درمانگاه)، شماره پرونده و نام استاد ناظر ارائه شده که شامل ۱۰ جداگانه است. در انتهای کارپوشه در قالب پیوست شماره ۱ فرم چک لیست ارزیابی شرح‌حال‌گیری دانشجو که در قالب ۷ عرصه شامل آغاز جلسه، گردآوری اطلاعات، درک دیدگاه بیمار، ساختارمند نمودن مصاحبه، ایجاد رابطه صحیح با بیمار، ارائه توضیحات و برنامه‌ریزی، پایان مصاحبه جهت بررسی توانمندی‌های عمومی دانشجو در قالب ۲۷ شاخص ارائه گردید.

فعالیت‌ها:

۱) گرفتن شرح کامل بیمار: شرح‌حال عبارت از مجموعه اطلاعاتی است که مددجو در مورد بیماری‌اش به گروه درمانی ارائه می‌دهد. شرح‌حال‌گیری به عنوان اولین و اصلی‌ترین قدم در جهت تشخیص صحیح بیماری است. در این خصوص علاوه بر شاخص‌های مربوط به شرح‌حال معمول طب رایج، شاخص‌های مربوط به شرح‌حال تخصصی طب ایرانی شامل اسباب و علل بیماری‌ها از منظر طب ایرانی (نواع سوء مزاج‌ها و ...) و رعایت اصول سبک زندگی مدنظر طب ایرانی بررسی می‌گردد. با توجه به اهمیت این موضوع، رعایت اصول فوق‌الذکر در چک لیست‌های شماره ۳ تا ۵ کارپوشه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۲) مزاج سنجی: از منظر طب ایرانی مزاج یکی از مفاهیم تعیین‌کننده تفاوت‌های فردی است. بر اساس شاخص‌های تعیین‌شده در این دیدگاه، افراد سالم در ۹ گروه و بیمارانی که در اصطلاح از نظر مزاجی دچار اختلال (سوء مزاج) شده‌اند در ۱۲ گروه سوء مزاج، جای می‌گیرند. براساس چک لیست اختصاصی تنظیم‌شده در کارپوشه (جدول شماره ۳ کارپوشه) دانشجو موظف است وضعیت مزاجی بیمار را از نظر سلامت مزاج یا سوء مزاج مشخص نماید [۱۳].

۳) معاینه زبان: خصوصیات زبان از منظر طب ایرانی یکی از کلیدهای مهم تشخیص وضعیت درونی بدن و اعضای خاصی مانند مغز و معده، خصوصاً در رابطه با انواع سوءمزاج‌ها و غلبه اخلاط است [۱۵, ۱۴] که بر اساس استانداردهای اولیه تعریف شده، دانشجو موظف است در قالب ثبت در جدول شماره ۴ کارپوشه، تشخیص خود را در مورد خصوصیات زبان در پرونده هر بیمار ثبت نماید.

۴) معاینه نبض: یکی از مهم ترین معاینات رایج طب ایرانی گرفتن نبض بیمار و بررسی شاخص‌های فراوانی است که منابع طب ایرانی توضیحات مفصلی درباره هر شاخص و استدلال آن ارائه داده‌اند که بعضی از شاخص‌ها مانند طول، عرض، ارتفاع و قدرت نبض از اهمیت بیشتری برخوردار است. براساس جدول اصلی کارپوشه و چک لیست تخصصی بررسی نبض (جدول شماره ۵ کارپوشه) دانشجو موظف است تشخیص خصوصیات اصلی نبض و استدلال آن در حین اخذ شرح‌حال تخصصی بیمار را در پرونده هر بیمار ثبت نماید.

۵) توصیه‌های سبک زندگی در روند درمان: تدابیر حفظ‌الصحه (سبک زندگی) مرتبط با هر بیماری که از منابع مکتوب طب ایرانی و مستندات منتشر شده اخیر استخراج گردیده، در سلامتکده‌ها و درمانگاهای طب ایرانی، به صورت فایل‌های آماده موجود است. در این خصوص و بر اساس جدول اصلی کارپوشه و چک لیست‌های تخصصی مربوط به ثبت شرح‌حال (جدول شماره ۴ کارپوشه) دانشجو موظف است تدابیر مربوط به هر بیمار را برای وی کاملا توضیح داده تا بتواند بدرستی آن را رعایت نماید.

۶) طراحی برنامه درمانی: با توجه به رویکرد کل‌نگر طب ایرانی جهت درمان هر بیمار، علاوه بر درمان اختصاصی بیماری وی، اصلاح مزاج یا سوءمزاج‌های احتمالی و اقدامات کلی درمانی مانند نضج و دفع اخلاط بیماری‌زا، تعدیل مزاج و تقویت اعضا بسیار مهم است. در این خصوص بر اساس جدول اصلی کارپوشه و چک لیست تخصصی طراحی برنامه درمانی (جدول شماره ۵ کارپوشه) دانشجو موظف است تعداد مشخصی از طرح‌های درمانی را در پرونده بیمار ثبت نماید.

۷) پیگیری بیمار: با توجه به اینکه بسته درمانی طب ایرانی شامل مجموعه‌ای از تدابیر سبک زندگی، دارو درمانی و اعمال یداوی است و یکی از مشکلات نسل حاضر که عمدتاً به دارو درمانی طب رایج عادت نموده‌اند، انجام بسته درمانی طب ایرانی است؛ لذا در این خصوص پیگیری بیمار توسط درمانگر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که این مهم جهت دانشجویان طب ایرانی به عنوان یک فعالیت محوری در جدول اصلی کارپوشه و چک لیست تخصصی (جدول شماره ۵ کارپوشه) پیش بینی گردیده است.

۸) شرکت در جلسات گزارش بالینی (ویژه کارورزی ۱): در آموزش بالینی رشته‌های مختلف پزشکی جلسات گزارش بالینی که در قالب گزارش صبحگاهی، گزارش موردی و ... با حضور تعدادی از اساتید و دانشجویان ارشد برگزار می‌گردد یکی از ارکان مهم آموزش بالینی است. این مورد در آموزش بالینی طب ایرانی با توجه به عدم دسترسی کافی به کرایتریاهای استاندارد تشخیص و بسته‌های درمانی مستند به شواهد بالینی، از اهمیت بیشتری برخوردار است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

این برنامه مهم به عنوان یکی از شرح وظایف اصلی دانشجویان طب ایرانی در درس کارورزی ۱ ذکر گردیده که گزارش دقیق تعداد حضور دانشجو در جلسات مذکور در جدول اصلی و همچنین چک لیست تخصصی مربوطه (جدول شماره ۶ کارپوشه) پیش‌بینی شده‌است.

۹) ارائه گزارش بالینی: با توجه به نکات فوق‌الذکر در خصوص اهمیت جلسات گزارش بالینی، ارائه گزارش بالینی بیمارانی که نکات آموزشی بیشتری دارند، به عنوان یکی از محورهای دروس کارورزی ۱ و خصوصا کارورزی ۲ که مختص دانشجویان ارشد (دانشجویان سال بالاتر) است، ذکر گردیده‌است. تعداد ارائه‌ها در درس کارورزی ۲ به مراتب بیشتر از کارورزی ۱ است. گزارش دقیق تعداد حضور دانشجو در جلسات مذکور در جدول اصلی و همچنین چک لیست تخصصی مربوطه (جدول شماره ۷ کارپوشه) پیش بینی شده است.

۱۰) حجامت خشک (انجام بادکش گرم، سرد و لغزان و ...): بادکش یا حجامت بدون تیغ که در قالب واژه انگلیسی Dry cupping از آن نام برده می‌شود، یکی از پرکاربردترین روش‌های مرتبط با طب ایرانی و سایر طب‌های سنتی است. با توجه به مستندات فراوان و همچنین تنوع انجام روش، لازم است دانشجویان آموزش‌های تخصصی در این رابطه دریافت کنند. به همین منظور چک لیست‌های مرتبط با حجامت خشک (جدول شماره ۸ کارپوشه) جهت ثبت فعالیت دانشجویان پیش‌بینی گردیده‌است.

۱۱) دلک و غمز: در منابع طب ایرانی ماساژ با عنوان دلک و غمز بیان شده‌است. ماساژ به عنوان روشی ساده و در دسترس، جهت ایجاد سلامتی و بهبودی، تاریخچه‌ای طولانی داشته که تا زمان حاضر نیز تداوم دارد. با توجه به اهمیت آموزش این روش درمانی به دانشجویان، چک لیست‌های (جدول شماره ۹ کارپوشه) مرتبط با ثبت اطلاعات انجام فعالیت در کارپوشه طراحی شده‌است.

۱۲) حجامت تر: حجامت یکی از انواع اعمال یداوی است که در منابع طب ایرانی و همچنین سایر طب‌های سنتی، خصوصا طب سنتی چینی کاربرد فراوان دارد. با توجه به اثرات درمانی، این روش همچنان امروزه به عنوان یکی از دستورات درمانی پرکاربرد، تجویز و استفاده می‌شود. برای ثبت اطلاعات مربوط به فعالیت‌های دانشجویان چک لیست‌های مربوطه [جدول شماره ۱۰ کارپوشه] طراحی شده‌است.

۱۳) فصد: در منابع طب ایرانی فصد به عنوان یکی اعمال یداوی تخصصی جهت دفع اخلاط بیماری‌زا از بدن دانسته‌شده که جزء تدابیر قدرتمند درمانی محسوب می‌شود. در خصوص انجام فصد، انتخاب رگ مورد نظر، وسعت بازنمودن رگ و میزان خونگیری بر اساس شرایط بیمار، موقعیت عضو بیمار و میران غلبه اخلاط بیماری زا بسیار مهم است. کلیه موارد فوق با نظارت استاد در بیماران مختلف به دانشجو آموزش‌داده می‌شود.

۱۴) زالوگذاری: با توجه به مستندات منتشر شده در مجلات معتبر و نیز کاربرد فراوان این روش در طب ایرانی، کسب مهارت دانشجویان دکترای طب ایرانی جهت انجام این روش، بسیاری ضروری است؛ لذا در جداول اصلی درس کارورزی ۱ و ۲ انجام زالوگذاری پیش‌بینی گردیده‌است.

۱۵) فعالیت‌های غیر اصلی شامل سایر روش‌های مداخلات دستی (جااندازی ناف، حقنه، قی و.....): با توجه به اینکه این روش‌های درمانی شواهد و مستندات کمتری دارند؛ کمتر برای بیماران تجویز می‌شوند و به عنوان مهارت‌های با نمره اضافه برای دانشجویان در نظر گرفته شد.

۱۶) سایر فعالیتهای مرتبط با دوره کاروزی ۱ و ۲: در دروه کارورزی ۱ و ۲، این جداول ابتدا توسط دانشجو تکمیل شده و سپس مورد تایید اساتید مربوطه و در نهایت مدیر گروه قرار می‌گیرد.

جهت مرحله تعیین اعتبار محتوا، کارپوشه طراحی شده به مدیران گروه‌های طب ایرانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و دانشجویان ارسال گردید، سپس نظرات جمع‌آوری شده جهت بهبود شیوه استفاده و تکمیل کارپوشه، اعمال و ویرایش نهایی کارپوشه تنظیم گردید.

براساس نتایج به دست آمده، دانشجویان موظف هستند تمامی فعالیت‌ها در عرصه عمومی و تخصصی را زیر نظر اساتید مربوطه، طبق کارپوشه طراحی شده انجام دهند و گزارش کار خود را به تایید اساتید و مدیران گروه‌ها برسانند. نمره دانشجویان براساس بارم تنظیم شده اعمال می‌شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

جدول ۱: اهداف مرتبط با توانمندی‌های عمومی و تخصصی

توانمندی	عرصه	فعالیت
عمومی	گردآوری و ثبت اطلاعات	اخذ شرح‌حال تخصصی
		معاینات و ارزیابی عمومی بیمار
		درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی
		تشکیل پرونده، ثبت اطلاعات و تنظیم مدارک پزشکی
	استدلال بالینی، تشخیص و تصمیم‌گیری برای بیمار	تفسیر آزمایشات پاراکلینیکی
		ادغام یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی
		استنتاج و قضاوت بالینی
		تشخیص بیماری
		تصمیم گیری بالینی جهت حل مساله بیمار
		انتخاب مناسبترین رویکرد تشخیصی-درمانی و اجرای آن
		درخواست و ارائه مشاوره پزشکی
	اداره بیمار	ایجاد هماهنگی‌های لازم و ارجاع بیمار
		آموزش بیمار
		پیگیری بیمار
		ژورنال کلاب، کتاب‌خوانی و مباحثه
		گزارش صبحگاهی
	شرکت در روش‌های یاددهی و یادگیری	آموزش در اتاق اعمال یداوی
		تحلیل بیماران دشوار
		مشارکت در آموزش رده‌های پایین‌تر
		روش و فنون آموزشی دیگر بر حسب نیاز و اهداف آموزشی
		نوع دوستی
	انتظارات اخلاق حرفه‌ای	وظیفه شناسی و مسئولیت پذیری
		تعالی شغلی و ...
توانمندی‌های تخصصی	معاینات تخصصی	معاینه نبض
		معاینه زبان
		مزاج سنجی
		ماساژ
	مداخلات دستی	حجامت خشک [بادکش]
		حجامت تر [همراه با خون‌گیری]
		زالوگذاری
		فصد
		سایر روش‌های درمانی طب ایرانی شامل حقنه، قی، آبزن درمانی، رایحه درمانی، جااندازی ناف و ...

جدول ۲: مهارت‌های عملی ضروری در دوره کاروزی ۱

عنوان مهارت	مشاهده		انجام با کمک و تحت نظارت استاد				انجام مستقل		نمره کل
نمره تخصیص داده‌شده به ازای هر یک بار	تعداد	نمره	نمره کل	تعداد	نمره	نمره کل	تعداد	نمره	نمره کل	
گرفتن شرح‌حال کامل و مزاج شناسی	۱۰	۰/۱	۱	۲۰	۰/۱	۲	۱۲	۱	۱۲	۱۵
شرح‌حال، معاینه زبان و توضیح یا طراحی توصیه‌های حفظ الصحه در روند درمان	۱۰	۰/۲	۲	۲۰	۰/۲	۴	۱۲	۱/۲۵	۱۵	۲۰
شرح‌حال، معاینه نبض و طراحی برنامه درمانی	۱۰	۰/۲	۲	۲۰	۰/۲	۴	۵۰	۰/۲	۱۰	۱۶
شرکت در جلسات گزارش بالینی [گزارش صبحگاهی، معرفی بیمار،.....]	۱۰	۰/۵	۵							۵
ارائه در جلسات گزارش بالینی [گزارش صبحگاهی، معرفی بیمار،.....]							۲	۲	۴	۴
حجامت خشک [انواع بادکش گرم، سرد و لغزان و...]	۵	۰/۲	۱	۴	۰/۵	۲	۱۰	۰/۷	۷	۱۰
دلک و غمز [ماساژ]	۶	۰/۲	۱/۲	۴	۰/۴۵	۱/۸	۱۰	۰/۵	۵	۸
انواع حجامت تر	۵	۰/۲	۱	۴	۰/۵	۲	۱۰	۰/۵	۵	۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

انواع فصد	۱۰	۰/۳	۳	۴	۰/۵	۲					۵
زالو درمانی [انجام مستقل آن بعد از مشاهده حداقل تعداد]	۶	۰/۳	۱/۸	۴	۰/۳	۱/۲	۵	۱	۵		۸
سایر روش‌ها [غیر اصلی شامل: جااندازی ناف، حقنه، قی و.....]											۵ امتیاز مازاد
سایر فعالیتهای مرتبط با دوره کاروزی [۱]											۵ امتیاز مازاد
جمع نمرات											۹۰
حضور و غیاب [بر اساس فرم حضور و غیاب در سلامتکده]											۵
رضایت اساتید											۵
نمره کل											۱۰۰*
حداقل نمره کل از ۲۰											۱۴

جدول ۳: مهارت‌های عملی ضروری در دوره کارورزی ۲

عنوان مهارت	مشاهده			کمک در انجام			انجام مستقل		
نمره تخصیص داده شده به ازای هر یک بار	تعداد	نمره	نمره کل	تعداد	نمره	نمره کل	تعداد	نمره	نمره کل	نمره کل
گرفتن شرح‌حال کامل و مزاج سنجی	۱۰	۰/۱	۱	۳۰	۰/۱	۳	۱۵۰	۰/۰۴	۶	۱۰
شرح‌حال، معاینه زبان توضیح یا طراحی توصیه‌های حفظ‌الصحه در روند درمان	۱۰	۰/۲	۲	۳۰	۰/۱	۳	۱۵۰	۰/۱	۱۵	۲۰
شرح‌حال، معاینه نبض و طراحی برنامه درمانی و پیگیری بیمار	۱۰	۰/۲	۲	۳۰	۰/۱	۳	۱۵۰	۰/۱	۱۵	۲۰
ارائه در جلسات گزارش بالینی [گزارش صبحگاهی، معرفی بیمار.....]							۶	۰/۵	۳	۳
انواع حجامت خشک [بادکش سرد، گرم، لغزان....]	۵	۰/۱	۰/۵	۶	۰/۱	۰/۵	۴۰	۰/۱	۴	۵
دلک و غمز [ماساژ]	۴	۰/۲۵	۱	۶	۰/۵	۳	۴۰	۰/۱	۴	۸
انواع حجامت تر [انجام مستقل آن بعد از مشاهده حداقل تعداد]	۵	۰/۲	۱	۶	۰/۵	۳	۳۰	۰/۲	۶	۱۰
انواع فصد	۱۰	۰/۲	۲	۶	۰/۵	۳	۱۰	۰/۵	۵	۱۰
زالو درمانی [انجام مستقل آن بعد از مشاهده حداقل تعداد]	۴	۰/۱	۰/۴	۶	۰/۱	۰/۶	۱۵	۰/۲	۳	۴
سایر روش‌ها [غیر اصلی شامل: حقنه، قی و.....]										۵ امتیاز مازاد
سایر فعالیت‌های مرتبط با دوره کاروزی [۲]										۵ امتیاز مازاد
جمع نمرات										۹۰
حضور و غیاب [بر اساس فرم حضور و غیاب در سلامتکده]										۵
رضایت اساتید										۵
جمع کل										۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تدوین و طراحی کارپوشه به عنوان ابزار ارزیابی مستمر فعالیت‌های بالینی کارورزی در مرحله آموزشی (قبل از آزمون جامع) رشته دکترای تخصصی طب ایرانی انجام شد. در این مطالعه سعی شد مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز متخصصان طب ایرانی در برخورد با بیماران مراجعه‌کننده، نظم بخشی آموزش اساتید، تعامل آموزشی سودمند بین دانشجویان و اساتید، مستندسازی فعالیت درون‌بخشی دانشجویان و ترغیب اساتید به نظارت بر فعالیت دانشجویان و ارائه بازخورد به آن‌ها تنظیم گردد. جهت تدوین کارپوشه، از منابع مختلف مانند سرفصل دروس و برنامه آموزشی ابلاغ شده، منابع طب ایرانی، تجربیات و نظرات اساتید و کارپوشه‌های سایر رشته‌های مشابه استفاده‌شد. محورهای کارپوشه حاضر به‌گونه‌ای تنظیم گردیده که سر فصل‌های برنامه آموزشی واحدهای کارورزی یک و دو شامل: یادگیری، تمرین و انجام مستقل کار در زمینه ارائه تدابیر سبک زندگی، تشخیص و درمان بیماری‌ها، تجویز دارویی و مداخلات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

دستی را پوشش دهد. طبق برنامه آموزشی رشته دکترای تخصصی(Ph.D) طب ایرانی، فارغ‌التحصیل این مقطع باید در چهار بعد شامل: ۱) گرفتن شرح‌حال کامل از بیمار، ۲) معاینات کامل بر اساس مشکل اصلی بیمار، مزاج‌سنجی بالینی، معاینه نبض و معاینه زبان، ۳) ارائه تدابیر سبک زندگی و تجویز دارو ۴) مداخلات دستی شامل: فصد، حجامت خشک (بادکش)، حجامت تر، دلک و غمز (ماساژ) و زالو درمانی، مهارت‌های لازم را کسب کند. کلیه مهارت‌های مرتبط با ابعاد چهاگانه فوق در قالب دو توانمندی عمومی و تخصصی در جداول اصلی کارپوشه پیش‌بینی گردید و ثبت اجزای هرکدام از مهارت‌ها بصورت جداگانه در قالب تکمیل چک لیست‌های جداگانه در کارپوشه پیش بینی گردید. هرچند در حوزه آموزش بالینی رشته‌های مختلف پزشکی کارپوشه‌های فراوانی تدوین و مورد استفاده قرار گرفته است؛ اما در حوزه آموزش بالینی مهارت‌های طب ایرانی تاکنون کارپوشه خاصی تدوین و استاندارد نشده‌است. بدین ترتیب کارپوشه حاضر، اولین مدل کارآمد در این حوزه است. در حد نتایج حاصل از جستجو در پایگاه‌های در دسترس، کارپوشه مشابه، حتی در مکاتب طبی دیگر مانند طب چینی و آیورودا که مراکز آموزشی معتنابهی در چین، هند و سایر کشورهای جهان دارند، گزارش نشده‌است. به همین جهت بحث و تحلیل پیرامون یافته‌های این مطالعه محدود به کارپوشه‌های سایر رشته‌های بالینی در کشور می‌گردد. تاکنون از بدو تاسیس رشته دکترای تخصصی طب ایرانی (طب سنتی ایرانی)، با توجه به برنامه آموزشی اختصاصی رشته، برنامه آموزشی واحد کارورزی ۱ و۲ ارایه می‌گردیده است؛ ولی با توجه به گستردگی موضوع درس و نظرات متنوع اساتید مختلف، اجرا و ارزشیابی دوره در کل کشور به طور کامل در گروه‌های طب ایرانی یکسان نبوده است؛ مهم‌ترین نقطه قوت این فرایند، حضور اساتید این رشته از تمامی دانشگاه‌های کشور و اجماع نظرات ایشان در طراحی کارپوشه است که برای اولین بار بدون داشتن نمونه‌ای مشابه به این شکل در سطح کشور صورت گرفت تا موجب ارتقای کیفیت ارائه واحدهای کارورزی ۱ و ۲ در جهت ارتقای سطح آموزش طب ایرانی به خصوص در حیطه آموزش بالینی در محیط دانشگاهی گردد. همچنین به دنبال استفاده فراگیر از کارپوشه‌های الکترونیک در سال‌های اخیر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در راستای تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی [۱۶]، هدف بعدی، این است که در مرحله بعد کارپوشه طراحی شده در این مطالعه نیز به صورت الکترونیک ارائه، اجرا و ارزشیابی شود. ارزیابی دانشجویان در مهارت‌های عملی و بالینی از مواردی است که می‌تواند باعث ایجاد استرس در بین دانشجویان شود [۱۷]؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کارپوشه‌ها در آموزش پزشکی کاربردهای زیادی دارند و با قابلیت تعاملی، یک روش مفید و پاسخگو برای ارزیابی و دستیابی به اهداف یادگیری در فراگیر است [۱۸]. همچنین استفاده از کارپوشه نه تنها وسیله‌ای برای کنترل میزان یادگیری دانشجویان توسط اساتید است؛ بلکه حتی مهم‌تر از آن دانشجویان را قادر می‌سازد که از برنامه و اقدامات آموزشی اساتید خود و مهارت‌های مورد نیاز در ارزیابی، اطلاع داشته باشند و این خود باعث کاهش استرس در این رابطه می‌شود. به رغم وجود محدویت‌هایی از قبیل عدم تجانس در اطلاعات جمع آوری شده از کارپوشه هر دانشجو و عدم آشنائی کامل با کاربرد کارپوشه از سوی دانشجویان، در نهایت می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عموماً کارپوشه‌ها به عنوان یک راهبرد برای تسهیل فرایند بازخوردی و تفکر خلاق، باعث افزایش مهارت‌های شناختی، حرکتی و حتی رضایتمندی فراگیر، افزایش روند تعامل آموزشی بین یاددهنده و یادگیرنده و مستندسازی فعالیت عملی دانشجویان، ارتقای آموزش بالینی، کنترل دستیابی به اهداف و همچنین ایجاد فرصت‌هایی برای پاسخگو بودن در قبال فرایند آموزش پزشکی و نتیجه‌بخشی اقدامات درمانی بر روی بیماران می‌گردند[۱۸- ۱۶]. در مطالعات مختلفی طراحی کارپوشه و تاثیر کاربرد آن در بخش‌های بالینی هم از نظر اساتید و هم از نظر دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج این مطالعات حاکی از ضروری بودن استفاده از کارپوشه در واحدهای عملی است و حتی در برخی از مطالعات، بازنگری مستمر کارپوشه را در فواصل زمانی مشخص بر اساس نیازها و نظرات اساتید و دانشجویان ضروری دانستند [۱۹, ۱۸, ۱۶].

بر اساس اصول مربوط به تدوین کارپوشه در آموزش بالینی، رعایت دوازده نکته کاربردی ضروری است. در مطالعه برانز و همکاران در سال ۲۰۱۶ این دوازده نکته شامل مواردی از قبیل: استفاده از تمام منابع موجود، عدم انجام کارهایی که قبلا انجام شده، درگیری همه ذینفعان، توجه به کوتاه، ساده و دقیق بودن کارپوشه، توجه به مسائل حقوقی، دستی و قابل حمل بودن، لحاظ کردن کارپوشه به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از برنامه آموزشی، آموزش و نظارت بر اهداف تعیین شده، فراهم آوری زمان و مکان برای آموزش و یادگیری، گردش کار آسان، برقراری چرخه ارزیابی جهت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

بهینه‌سازی، اطلاع کارشناسان و فراگیران از محتوا و کارکرد کارپوشه، ارائه آموزش‌های لازم به پزشکان و مربیان و مسئولان نظارت بر دانشجویان است. در مطالعه مذکور، نتیجه گرفته‌شده‌است که کارپوشه‌ها می‌توانند ابزار آموزشی ارزشمندی در نظام بالینی باشند؛ به ویژه اگر این دوازده نکته مورد توجه قرار گیرند [۱۹]. با مقایسه ارکان برشمرده شده در مطالعه مذکور و اقدامات انجام شده در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که تمامی موارد مدنظر در تدوین کارپوشه طب ایرانی مراعات گردیده است.

یقینی و همکاران در سال ۱۳۹۶، در مطالعه خود ابزاری برای ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی در بخش اطفال با تعیین حداقل‌های آموزشی دوره کارآموزی اطفال در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی کردند [۲۰]. با بررسی محورهای ابزار طراحی شده در مطالعه یقینی و همکاران و محورهای کارپوشه حاصل از مطالعه حاضر تمامی اصول مرتبط به تنظیم یک ابزار استاندارد ثبت آموش بالینی در هر دو مطالعه رعایت گردیده، با این تفاوت که کارپوشه حاصل از مطالعه حاضر شاخص‌های آموزشی بیشتری را مدنظر قرارداده است.

داوری‌نیامطلق‌قوچان و همکاران در سال ۱۴۰۱، در مطالعه خود برای طراحی، اجرا و ارزشیابی کارپوشه الکترونیکی مبتنی بر وب برای کارآموزی دانشجویان اتاق عمل و هوشبری، جهت استخراج محتوای کارپوشه و تبیین اهداف کلی و اختصاصی، از کتاب‌های مرجع و اهداف برنامه آموزشی اتاق عمل و هوشبری استفاده نمودند. همچنین در مرحله بعدی مطالعه، نتایج حاصل و کارپوشه تهیه شده با حضور ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی به بحث و تبادل نظر گذاشته شد [۲۱]. مراحل مشابه در مطالعه حاضر جهت تدوین کارپوشه رشته دکترای تخصصی طب ایرانی نیز انجام گرفت؛ با این تفاوت که اعضای پانل تخصصی تشکیل شده به مراتب بیش از مطالعه مذکور بود. در مطالعه نجفی و همکاران در سال ۱۳۹۲، که با هدف بررسی کارپوشه در بخش‌های بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری انجام شد، بیان شده است که کارپوشه ارزیابی شده براساس سرفصل ارائه شده از طرف وزارتخانه و نیازهای آموزشی دانشجویان در بخش های بالینی متناسب با اهداف هر بخش به تفکیک، توسط اعضای هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان طراحی و تدوین شده است [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز جهت تدوین کارپوشه، از سرفصل دروس رشته دکترای تخصصی طب ایرانی و برنامه آموزشی مربوطه استفاده شد. شایان به ذکر است که با توجه به آنچه به تفضیل در روش مطالعه بیان شده، در تدوین این کارپوشه اعضای هیات علمی دانشگاه‌های سراسر کشور که دارای رشته دکترای تخصصی طب ایرانی بودند همکاری داشته‌اند.

در مطالعه‌ای که توسط باکس و همکارانش در دانشگاه شفیلد آمریکا انجام شد، برای تعیین مهارت‌های برنامه درسی اصلی پزشکان پس از مشورت با متخصصان و فراگیران، از بین ۳۵ مهارت تعیین شده ۲۶ مهارت با توجه به شاخص اهمیت و با روش پیمایشی به عنوان محتوای اصلی تایید شدند و بقیه به عنوان محتوای غیر اصلی در نظر گرفته شد [۲۳]. در روند طراحی کارپوشه رشته دکترای تخصصی طب ایرانی نیز مهارت‌های لازم، در دو عرصه توانمندی‌های عمومی و تخصصی بیان شدند که هرکدام به تفکیک شامل فعالیت‌های مرتبط هستند. همچنین فعالیت‌های مربوط به مداخلات دستی شامل جااندازی ناف، حقنه، قی و ... جزء فعالیت‌های غیراصلی در دوره کارورزی ۱ و ۲ است.

مورک و همکاران در سال ۲۰۰۴، در دانمارک مطالعه‌ای به منظور تعیین برنامه درسی اصلی و غیراصلی، با استفاده از نظر متخصصان و فراگیران با بحث گروهی انجام دادند و اهداف یادگیری طب اورژانس را بر اساس اهمیت استخراج کردند [۲۴]. در مطالعه حاضر نیز برای تدوین کارپوشه، تعیین اهداف و عرصه‌های مربوطه؛ در قالب جلسات متعدد از نظر اعضای پانل تخصصی و بحث گروهی استفاده گردید. لطفی و همکاران در سال ۱۳۸۹، از طریق مرور متون، برگزاری کارگاه طرح درسی، گردآوری طرح درس دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور و جلسات تبادل افکار، بدنبال اصلاح طرح‌های درسی، کارپوشه راهنمای بالینی دانشجویان پرستاری بخش زنان را با همکاری دو نفر از اعضای هیات علمی طراحی نمودند. در مطالعه حاضر جهت طراحی کارپوشه، از برنامه آموزشی رشته دکترای تخصصی طب ایرانی، همچنین جستجوی موارد مشابه در پایگاه‌های علمی و تبادل نظر اعضای پانل تخصصی استفاده شد [۲۵]. با توجه به مرور مطالعات انجام شده در حوزه طراحی و تدوین کارپوشه و مقایسه محورهای فعالیت‌های انجام شده و دستاوردهای حاصل می‌توان گفت مطالعه حاضر کلیه مبانی و اصول طراحی و تدوین کارپوشه کارآمد جهت ساماندهی امر آموزش بالینی و نظارت بر نحوه انجام آن را رعایت نموده و چک لیست‌ها و جداول طراحی شده مشابه بسیاری از کارپوشه‌های اصولی معرفی شده در جهان، استاندارد لازم را جهت مدیریت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

فرایند آموزش بالینی دستیاران دانشجویان دکترای تخصصی طب ایرانی و نظارت بر میزان و کیفیت انجام آن را دارد.

کارپوشه حاصل از این مطالعه که با رعایت کلیه مبانی و اصول استاندارد طراحی و تدوین کارپوشه آموزش بالینی، تنظیم گردیده است؛ می‌تواند در راستای اجرای مفاد برنامه آموزشی رشته دکترای تخصصی طب ایرانی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به استفاده دقیق از محتوای برنامه آموزشی مربوطه و اجماع نظر اعضای هیات علمی و دانشجویان در حال تحصیل طب ایرانی، کارپوشه حاضر می‌تواند در جهت تحقق پیامدهای مورد انتظار از این رشته، ارتقای سطح یاددهی و یادگیری و بهبود خدمات بالینی فارغ‌التحصیلان رشته دکترای تخصصی طب ایرانی در راستای ارائه خدمات استاندارد طب ایرانی به جامعه، گام بزرگی بردارد. امید است با بررسی میزان کارآمدی و نقاط ضعف و قوت این کارپوشه در پژوهش‌های آینده ویرایش ارتقا یافته آن تقدیم جامعه علمی گردد.

از محدودیت‌های مطالعه، عدم وجود کارپوشه طب ایرانی و مکمل مشابه در داخل و خارج کشور بود؛ از این‌رو از کارپوشه‌های موجود در رشته‌های بالینی دیگر استفاده شد تا فعالیت‌های بالینی و نحوه اندازه‌گیری کمی به دقت تعیین گردد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله بخشی از طرح مصوب کمیته اخلاق در پژوهش راهبردی تحقیقات ملی مرکز آموزش پزشکی نصر با کد اخلاق IR.NASRME.1400.321 و به شماره ۴۰۰۰۴۰۴ و با عنوان "طراحی، اجرا و ارزشیابی کارپوشه کارآموزی و کارورزی دانشجویان دکترای تخصصی(Ph.D) رشته طب ایرانی" است.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافعی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

سهم نویسندگان

راضیه نبی میبدی، آسیه جوکار، روشنک مکبری‌نژاد: طراحی و اجرای مطالعه، نگارش مقاله

پریسا جعفری، زهرا جعفری، مهسا رستمی چایجان: اجرای مطالعه، بازبینی مقاله

مرضیه قرائتی: طراحی و اجرای مطالعه، نگارش و بازبینی مقاله، ارزیابی داده‌ها

مرتضی مجاهدی: نگارش و بازبینی مقاله

علی نوروزی: تحلیل داده‌ها

علی اکبری: جمع آوری داده ها

تشکر و قدردانی

«این پروژه با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، تهران، ایران با شماره طرح ۴۰۰۰۴۰۴ انجام شده است».

از دفتر طب ایرانی بابت تشکیل کمیته آموزش و حمایتهای مادی و معنوی در مراحل مختلف اجرایی طرح حاضر و سرکار خانم زهره نصرآبادی کارشناس آموزش دفتر طب ایرانی تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید. همچنین از سرکار خانم دکتر زهره مرتجی و سرکار خانم دکتر حمیده وحید متخصصین طب ایرانی جهت بررسی و اظهار نظر در مراحل طراحی کارپوشه تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

1. Babaei Heydarabadi A, Araban M, Mohammadian H, Hatamzadeh N, Salahshouri A. Educational logbook of the master's training course in health education and health promotion Based on the curriculum syllabus. Payesh 2024;23:461-72 [Persian]

2. Denton GD, DeMott C, Pangaro LN, Hemmer PA. Literature reviews: narrative review: use of student-generated Logbooks in undergraduate medical education. Teaching and Learning in Medicine 2006;18:153-643

3.Azizi M. Barati H ،Khamse F, Barati M, Alizadeh A.[The effect of log book design and implementation on students' satisfaction and performance during a nursing internship course in a military psychiatric hospital]. Ebnesina 2016;18:58-63 [Persian]

4. Mazareie E, Momeni Danaei S, Hosseininezhad S, Nili M. Evaluating the effect of logbook as viewed by the juniors and seniors at Shiraz school of dentistry. Strides in Development of Medical Education 2016;13:395-402 [Persian]

5. Jamshidi D, Sefidi F, Ajiliyan S, Hosseinzadeh K. Perspective of Faculty Members Regarding the Use of Logbook to Improve the Quality of Dental Education. Future of Medical Education Journal 2023;13:37-43 [Persian]

6. Heidari H, Akbari N. Developing and implementing log book in teaching principles and techniques to nursing and midwifery students: Mixed method study. Future of Medical Education Journal 2017;7:14-8 [Persian]

7. Davarinia A, Borzoee F, Mohammadzadeh Tabrizi Z, Akbarzadeh R, Yazdimoghaddam H. Design, implementation and evaluation of web-based electronic logbooks for anesthetic and operating room

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

students in clinical setting. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2022;29:195-205 [Persian]
8. Nakhaeizadeh A, Karimi H, Fotokian Z, Hasansoroori M, Babayani M. The Perspective of Nursing Students and Clinical Instructors from Logbook-based Evaluation. Iranian Journal of Medical Education 2021;21:455-63 [Persian]
9. Hamidi, Mahdovian, Jajundian, Bashirian. The point of view of nursing students towards the use of logbook in clinical departments. Iranian Journal of Education in Medical Sciences 2022;22:199-207 [Persian]
10. Hakimi F, Choopani R, Asghari M, Namdar H, Parsa E, Jafari P, et al. A Historical Review of Persian Medicine Studies into Saliva Manifestations for Potential Applications for Diagnosis and Management of Metabolic Syndrome. Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets 2020;20:182-8 [Persian]
11. Burki T. WHO's new vision for traditional medicine. The Lancet 2023;402:763-4
12. Negahban A, Maleki M, Abbassian A. Policies and laws related to the integration of traditional and complementary medicine into the Iranian health system based on the WHO definition: A document analysis. Journal of Education and Eealth romotion 2019;8:221 [Persian]
13. Mojahedi M, Naseri M, Majdzadeh R, Keshavarz M, Ebadini M, Nazem E, et al. Reliability and Validity Assessment of Mizaj Questionnaire: A Novel Self-report Scale in Iranian Traditional Medicine Iran Red Crescent Medical Journal 2014;16:e15924 [Persian]
14. Farahi OR, Mozaffarpur SA, Saghebi R, Mojahedi M. The significance of tongue in traditional Persian medicine. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2016;18:73-9[Persian]
15. Farahi OR, Mozaffarpur SA, Nazem E, Ayati MH, Motalebnejad M, Mir SM, et al. Tongue diagnosis models in Persian medicine: A Delphi study. European Journal of Integrative Medicine 2023;58:102218 [Persian]
16. Farsaei S. Development of a community pharmacy program in Iran with a focus on Logbook application. Journal of Research in Pharmacy Practice 2016;5:58-62 [Persian]
17. Hamidi Z, mahdavian m, Jajvandian R, Bashirian S. View of the Nursing students regarding the use of logbook in clinical wards. Iranian Journal of Medical Education 2022;22:199-207 [Persian]
18. Fereshteh N, Fatihe K, Mahan M, HosseinAli G. The Efficacy of Logbook in Clinical Wards from the Viewpoints of Nursing Faculty Members and Students. Research in Medical Education 2017;9:55-64 [Persian]
19. Schüttpelz-Brauns K, Narciss E, Schneyinck C, Böhme K, Brüstle P, Mau-Holzmann U, et al. Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training. Medical Teacher 2016;38:564-9
20. Yaghini O, Parnia A, Monajemi A, Daryazadeh S. Designing a Tool to Assess Medical Students' Clinical Competency in Pediatrics. Research in Medical Education 2018;10:39-47 [Persian]
21. Nia Motlatk Ghochan, Arezoo, Barzoui, Mohammadzadeh Tabrizi, Akbarzadeh, Yazdi Moghadam, Hamideh. Design, implementation and evaluation of web-based electronic logbook for internship of operating room and intelligence students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2022;29:195-205 [Persian]
22. Najafi, Kerman Saravi, Fatiha, Mirmortazavi, Mahan, Qaisranpour. Examining the log book in clinical departments from the point of view of nursing professors and students. Research in Medical Science Education 2017;9:64-55 [Persian]
23. Bax N, Godfrey J. Identifying core skills for the medical curriculum. Medical Education 1997;31:347-51
24. Mørcke AM, Wichmann-Hansen G, Guldbrand-Nielsen D, Tønnesen E, Eika B. Searching the core of emergency medicine. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2004;48:243-8
25. Mozhgan L, Vahid Zez, Farhanaz Azam, Elaha S, Frank J. The effect of using logbook on the learning of nursing students in women's department . Journal of Nursing and Midwifery 2010;5:33-38 [Persian]
29. Sh Baraz P, BS Moein M. Assessing barriers of Nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz. Iranian Journal of Nursing Research 2010; 5 : 45-52[Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]

پیوست ۱: برنامه آموزشی دوره دکترای تخصصی طب ایرانی(۲۰۲۴/۰۸/۲۷)
https://med.mui.ac.ir/sites/med/files/users/tebesonati/1402_0.pdf

پیوست ۲: لینک کارپوشه استفاده شده در طرح حاضر که در سایت دانشگاه علوم پزشکی گلستان بارگزاری گردید.

https://goums.ac.ir/files/EDO/files/%DA%AF%D8%B1%D9%88%D9%87_%D9%87%D8%A7/%D8%B7%D8%A8_%D8%B3%D9%86%D8%AA%DB%8C/%D9%84%D8%A7%DA%AF_%D8%A8%D9%88%DA%A9_%DA%A9%D8%A7%D8%B1%D9%88%D8%B1%D8%B2%DB%8C_1_%D9%88_2-_14000717.pdf
https://goums.ac.ir/page.php?slct_pg_id=21618&sid=103&slc_lang=fa

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.709]