

## Letter to Editor

## Open Access

## The Role of the Longitudinal Integrated Curriculum in the Field of Family Medicine in General Medical Education

Abtin Heidarzadeh<sup>1\*</sup>, Mahdi Aghabagheri<sup>2</sup>, Babak Sabet<sup>3</sup>

1. Department of Community Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Philosophy of Science Department, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Department of General Surgery, Shahid Modarres Hospital, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2024/12/18

Accepted: 2025 /01/12

### Keywords:


Family Medicine  
Longitudinal Integrated  
Curriculum  
Medical Education  
Students

### \*Corresponding author:

Abtin Heidarzadeh, Department of Community Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran  
[abtin.h@gmail.com](mailto:abtin.h@gmail.com)



**How to Cite This Article:** Heidarzadeh A, Aghabagheri M, Sabet B. The Role of the Longitudinal Integrated Curriculum in the Field of Family Medicine in General Medical Education. *Res Med Edu.* 2025;17 (3):1-4.

 [10.32592/rmegums.17.3.1](https://doi.org/10.32592/rmegums.17.3.1)

Copyright © 2025 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

### Dear Editor

The field of family medicine plays a vital role in medical education, emphasizing the importance of comprehensive and continuous care for individuals and families across various age groups and health conditions. The exposure of medical students to family medicine professionals is essential for training future physicians. Only through this exposure can we ensure that they are well-equipped with a holistic approach to address diverse health needs, particularly in underserved communities (1).

### Key Components of General Medical Education within the Longitudinal Integrated Curriculum (LIC) in Family Medicine are:

#### 1) Curriculum Integration:

Medical schools are required to incorporate

family medicine education into their core curriculum across all three stages of clinical preparation, clerkship, and clinical rotations in the internship. This integration aids students in properly understanding the broad scope of family medicine, which includes inpatient and outpatient care across all age groups, preventive care, and chronic disease management.

#### 2) Early Exposure:

Early exposure to the field of family medicine is crucial for fostering an interest in serving people among medical students. Programs that provide longitudinal clinical experiences enable students to accompany family physicians and appreciate the role of this specialty in delivering healthcare (2).

**Core Requirements of the Longitudinal Integrated Curriculum in Family Medicine:**

- 1) The minimum duration of each rotation should not be less than four weeks.
- 2) Exposure to various aspects of family medicine, such as women's health, pediatrics, and geriatrics, should occur in a single location.
- 3) Continuity of contact with preceptors (active family physicians) throughout medical education.
- 4) Focus on competencies rather than merely completing the duration of the rotation, with the understanding that the LIC in family medicine emphasizes developing competencies that enable students to effectively manage common outpatient and emergency issues. A key aspect of this education involves understanding how to provide care within the framework of the family and the local community.
- 5) Faculty development supported by ongoing faculty development programs enhances the quality of teaching in family medicine and ensures that educators are well-prepared to provide effective mentorship (3).

**Secondary Outcomes of Implementing the Longitudinal Integrated Curriculum in Family Medicine:**

- 1) Impact on Health and Healthcare: The longitudinal integrated education in family

medicine not only prepares students for their real roles as primary care providers but also addresses the healthcare needs of community members more broadly.

- 2) Access to Care: Family physicians are often the first point of contact in healthcare systems, especially in rural and urban underserved areas. Their training equips them to deliver essential preventive care, manage chronic diseases, and coordinate with other specialists as needed.

- 3) Holistic Approach: This specialty integrates biomedical, clinical, and behavioral sciences, promoting a comprehensive approach to patient care.

- 4) Development of Professional Identity in Students and Graduates.

- 5) Enhanced Career Motivation for Family Physicians in Educational Settings (4).

In conclusion, the Longitudinal Integrated Curriculum in family medicine is critical for establishing a knowledgeable and capable workforce to provide essential healthcare services within the health system that can meet the diverse needs of patients and clients. By integrating family medicine education into the curriculum, offering early exposure, and focusing on comprehensive education, medical schools can ensure that future physicians are prepared to deliver high-quality care to all populations.

## نقش برنامه درسی ادغام یافته طولی در عرصه پزشکی خانواده در آموزش پزشکی عمومی

آبتین حیدرزاده<sup>۱\*</sup>، مهدی آقاباقری<sup>۲</sup>، بابک ثابت<sup>۳</sup>

۱. گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران

۲. گروه فلسفه علم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳. گروه جراحی عمومی، بیمارستان شهید مدرس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

## اطلاعات مقاله

## \*نویسنده مسئول:

آبتین حیدرزاده، گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران

abtinh@gmail.com

## تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

## کلیدواژه ها:

آموزش پزشکی

برنامه درسی ادغام یافته طولی

پزشکی خانواده

دانشجویان

## سردبیر گرامی

عرصه پزشکی خانواده با تأکید بر اهمیت مراقبت جامع و مستمر برای افراد و خانواده‌ها در گروه‌های سنی و شرایط مختلف سلامت، نقش مهمی در آموزش پزشکی ایفا می‌کند. مواجهه دانشجویان پزشکی در عرصه پزشکی خانواده با متخصصان این رشته برای آموزش پزشکان آینده بسیار ضروری است و تنها به این روش است که می‌توان اطمینان حاصل کرد که آن‌ها به‌خوبی برای رفع نیازهای مختلف سلامتی، به‌ویژه در جوامع محروم، مجهز به نگاه کل‌نگر هستند (۱).

مؤلفه‌های کلیدی آموزش پزشکی عمومی در قالب برنامه درسی ادغام یافته طولی (LIC - longitudinal curriculum integrated) در عرصه پزشکی خانواده عبارت‌اند از:

الف. ادغام برنامه درسی

دانشکده‌های پزشکی ملزم می‌شوند که آموزش پزشکی خانواده را در برنامه درسی اصلی خود در هر سه مرحله مقدمات بالینی، کارآموزی و کارورزی بالینی بگنجانند. این ادغام به دانشجویان کمک می‌کند تا دامنه وسیع پزشکی خانواده را به‌درستی درک کنند که شامل مراقبت‌های بستری و سرپایی در تمام گروه‌های سنی، مراقبت‌های پیشگیرانه و مدیریت بیماری‌های مزمن می‌شود.

## ب. مواجهه اولیه زود هنگام

قرار گرفتن زود هنگام در عرصه پزشکی خانواده برای پرورش علاقه به مردم و خدمت به آن‌ها در بین دانشجویان پزشکی حیاتی است. برنامه‌هایی که تجربیات بالینی طولی را ارائه می‌دهند، به دانشجویان امکان می‌دهند با پزشکان خانواده همراه شوند و نقش این تخصص در ارائه مراقبت‌های بهداشتی را درک کنند (۲).

الزامات اصلی برنامه درسی ادغام یافته طولی در عرصه پزشکی خانواده

۱- حداقل مدت زمان هر دوره گردشی (روتیشن) نباید از چهار

هفته کمتر باشد.

۲- دانشجویان در معرض جنبه های مختلف پزشکی خانواده، مانند مراقبت های زنان، کودکان، سالمندان و... در یک محل قرار گیرند.

۳- تماس با پرسپتورها (پزشکان خانواده شاغل در عرصه) در طول آموزش پزشکی تداوم داشته باشد.

۴- تمرکز بر توانمندی ها و شایستگی ها باشد نه صرفاً گذراندن طول دوره، با این مفهوم که برنامه درسی ادغام یافته طولی در عرصه پزشکی خانواده بر توسعه توانمندی هایی تأکید دارد که دانشجویان را قادر می سازد تا مسائل رایج سرپایی و اورژانس را به طور مؤثر مدیریت کنند. نکته کلیدی این آموزش شامل درک چگونگی ارائه مراقبت در چهارچوب خانواده و جامعه محلی است.

۵- توسعه دانشکده با برنامه های آموزشی توسط طرح های توسعه مداوم هیئت علمی که کیفیت تدریس در پزشکی خانواده را افزایش می دهد، پشتیبانی شود. این تضمین می کند مربیان به خوبی برای ارائه آموزش و مربیگری مؤثر آماده شده اند (۳).

### نتایج جانبی حاصل از اجرای برنامه درسی ادغام یافته طولی در عرصه پزشکی خانواده

۱- تأثیر بر بهداشت و درمان: آموزش ادغام یافته طولی در عرصه پزشکی خانواده نه تنها دانشجویان را برای نقش های واقعی شان به عنوان ارائه دهنده مراقبت های اولیه آماده می کند،

بلکه نیازهای مراقبت های بهداشتی مردم جامعه را نیز به طور گسترده تری برطرف می کند.

۲- دسترسی به مراقبت: پزشکان خانواده اغلب اولین نقطه تماس در سیستم های مراقبت های بهداشتی، به ویژه در مناطق حاشیه شهری و روستایی، هستند. آموزش، آن ها را برای ارائه مراقبت های پیشگیرانه ضروری، مدیریت بیماری های مزمن و هماهنگی با سایر متخصصان در صورت لزوم تجهیز می کند.

۳- رویکرد کل نگر: این برنامه، علوم زیستی، بالینی و رفتاری را ادغام و رویکردی جامع را برای مراقبت از بیمار تقویت می کند.

۴- ایجاد هویت حرفه ای در دانشجویان و فارغ التحصیلان

۵- ایجاد انگیزه شغلی مضاعف برای پزشکان خانواده شاغل در عرصه های آموزشی (۴).

در نهایت، می توان نتیجه گرفت که برنامه درسی ادغام یافته طولی در عرصه پزشکی خانواده در آموزش پزشکی عمومی، برای ایجاد نیروی کار آشنا و توانمند در اجرای مراقبت های بهداشتی رایج در نظام سلامت که قادر به رفع نیازهای مختلف بیماران و مراجعان باشد، حیاتی است. دانشکده های پزشکی با ادغام آموزش در عرصه پزشکی خانواده در برنامه درسی، ارائه مواجهه اولیه و تمرکز بر آموزش جامع می توانند اطمینان حاصل کنند که پزشکان آینده برای ارائه مراقبت های با کیفیت بالا در همه جمعیت ها آماده هستند.

## References

1. Heidarzadeh A, Sabet B, Aghabagheri M, Dadgaran I, Kalantar E. A Three-Month Internship in the Field of Family Medicine: an Inevitable Shortcut to Training the Human Resources Needed for the Family health Program. Research in Medical Education 2023;15(3): 81-83.[Persian] [DOI:10.32592/rmegums.15.3.81]
2. Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. Med Teach 2015;37(4):312-22. [DOI: 10.3109/0142159X.2014.970998]
3. Hense H, Harst L, Küster D, Walther F, Schmitt J. Implementing longitudinal integrated curricula: Systematic review of barriers and facilitators. Med Educ 2021;55(5):558-573. [DOI: 10.1111/medu.14401]
4. Poncelet AN, Mazotti LA, Blumberg B, Wamsley MA, Grennan T, Shore WB. Creating a longitudinal integrated clerkship with mutual benefits for an academic medical center and a community health system. Perm J 2014;18(2):50-6. [DOI: 10.7812/TPP/13-137]