آموزش درسطح دانشگاهی

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۵ ، ۲۵۳۵

دکتر بهمن جورابچی*

سه سال پیش، در دانشکده پزشکی دانشگاه پهلوی بخش جدیدی بنام بخش آموزش پزشکی ایجاد گردید که ازبدو تأسیس، توسط سازمان جهانی بهداشت بعنوان مرکز تعلیم استاد منطقه خاورمیانه شرقی انتخاب شد . آنچه در زیر می‌آید خلاصه‌ای در مورد علل تأسیس، هدف وطرزکار این بخش میباشد .

در بیشتر محافل دانشگاهی در نقاط مختلف دنیا استادان ودانشجویان هردویك حس نارضائی از نتیجه‌کار خود داشته ودارند . استادان شکایت دارند که امروزه دانشجویان بی هدف و بی علاقه وارد دانشگاه میشوند وکاری جز حفظ دروس وانگیزه‌ای جزقبولی در امتحانات ندارند وبهمین جهت پس از اتمام تحصیل نه‌چیزی میدانند ونه تجربه‌ای اندوخته‌اند. اینان اغلب تقصیر را متوجه دانشجو میدانند و یا اگر از دانشجو گله نکنند ازکمبود وقت وزیادی‌کار وفقدان «وسائل مدرن» شکایت دارند .

از طرف دیگر ناراحتی دانشجویان از نوع درسهای ارائه شده ، روش تدریس ونحوه برگزاری‌امتحانات روزبروز افزایش‌می‌یابد وبطورکلی دانشجویان پزشکی رابطه‌ای بین اغلب درسها وشغل آینده‌شان نمی‌بینند واظهارمیدارند که باعلاقه‌فراوان وباانتظارات زیاد وارد دانشکده میشوند ولی‌سالها طول میکشد تانبض بیماری را بدست گیرند ویا به‌درد دلی گوش فرادهند .

این‌مشکلات ومشکلات فراوان دیگر باعث شدکه درمدت ۱۵ سال گذشته دربرخی از مراکز دانشگاهی، مخصوصاً دردانشکده‌های پزشکی ، عده‌ای گردهم آیند تا دربارهٔ این مشکلات بررسی وتبادل نظرنمایند. این بررسیها بتدریج به‌ایجاد بخشهای مستقل آموزش پزشکی منتهی شد .

حال ممکن‌است این‌سئوال پیش‌آیدکه آیا واقعاً احتیاجی‌بوجود چنین بخشی هست یانه؟ در نظام‌آموزشی مرسوم، معلمان ودبیران علاوه برتخصص در موضوع درسشان باید دوره‌هائی در اصول آموزش‌وپرورش ببینند، ولی‌شگفت اینجاست که درسطح‌دانشگاهی بناگهان وضع عوض میشود بطوریکه در انتخاب یك استاد معمولا توجه فقط به‌این امر معطوف میشودکه وی در رشته خود چقدر تبحر دارد ، درکجا تعلیمات خود را دیده و چه مدارکی دارد . این طرز فکر از این فرضیه بین‌المللی سرچشمه میگیردکه‌مثلایك فیزیکدان‌طراز اول علاوه برانجام کارهای تحقیقی وتخصصی‌خود باید بتواندبخوبی ازعهده آموزش درس‌فیزیك نیز برآید ویااگر یك جراح قلب درکار خود تجربه فراوان داشته باشد الزاماً باید بتواند جراحی قلب نیز بیاموزد، حال آنکه اغلب ما در تجربه شخصی خودکسانی را میشناسیم که باوجود شهرت فراوان‌درامور تخصصی خودشان ، نتوانسته‌اند بعنوان معلم آنطور که باید بما چیزی بیاموزند .

دوعلت اصلی‌که باعث عدم توجه به‌تجربه آموزشی‌کادر دانشگاهی شده عبارتست از :

اول : عدم توجه مسئولین انتصابات وترفیعات دانشگاهی به دادن پاداش درازای تبحر درامورآموزشی، بدین ترتیب که ارزش یك یك مقالهٔ علمی در کوآنزیم خیلی بیشتر از تهیه و ارائه یك درس بااستفاده ازروشهای جدیدآموزش احتساب میشود.

دوم : فقدان رشته یادوره‌ای برای فراگرفتن اصول آموزشی در سطح دانشگاهی. برای جبران این‌فقدان بودکه سازمان بهداشت جهانی در اکتبرسال ۱۹۶۹ دریك کنفرانس بین‌المللی در ژنو، دهه ۱۹۷۰ را بعنوان دهه آموزش پزشکی اعلام نمود وبرنامهٔ وسیعی‌برای اجرای‌آموزش پزشکی درسطح دانشگاهی‌رابه‌مرحلهٔ عمل درآورد. نحوه اجرای‌این‌برنامه بدین ترتیب بودکه‌سازمان بهداشت جهانی در هریك ازشش منطقهٔ حوزه عملیات خودکه از

* شیراز ـ دانشکده پزشکی ، دانشگاه پهلوی.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

جمله شامل مناطق اروپا ، امریکا، افریقا ، استرالیا، مدیترانه شرقی است، یك مرکز آموزش استاد دایر کرد. منطقه مدیترانهٔ شرقی اولین منطقه‌ای بود که چهار سال پیش بـاایجاد یك مرکز آموزش استاد در دانشگاه پهلوی باین فکر جامه عمل پوشاند .

درمدت سه‌سالی که از شروع کار این مرکز میگذرد درحدود ۴۰۰ تن از استادان طراز اول پـانزده دانشکده پزشکی این منطقه ، دوره‌های مختلف تعلیم استاد این بخش را باموفقیت گذرانده‌اند.

علاوه‌بر آموزش، این بخش‌دونوع‌فعالیت‌دیگر دارد که‌عبارتست‌از:

۱ـ ارائه خدمات بخش‌های آموزشی نظیر تهیه و تجزیه وتحلیل امتحانات، خود آزمایی‌ها و وسائل خودآموزی.

۲ـ انجام تحقیقات آموزشی

نحوه‌فعالیتهای‌بخش آموزش‌پزشکی‌دانشگاه پهلوی‌بشرح‌زیر است:

برخلاف آنچه تصورمیشود که کار یك بخش آموزشی‌سفارش، تهیه، خرید وانبارداری لوازم مختلف سمعی وبصری ویا حداکثر گرد آوردن چند استاد مدعو برای ارائه یك یا دوکنفرانس دربـاره بهترین وسیله تهیه اسلاید فیلم است، وظیفه این بخش بطورخلاصه بکاربردن اصول برنامه‌ریزی درآموزش است .

این اصول شامل سه‌مرحلهٔ مشخص بشرح زیر می‌باشد:

۱ـ تعیین هدف‌آموزشی.

۲ـ انتخاب بهترین روش تدریس وچگونگی استفاده کردن ازآن برای رسیدن به‌هدف مزبور .

۳ـ ارزشیابی میزان نیل به‌هدف، بابرگزاری امتحانات لازم .

این سه‌مرحله نه‌تنها برای تدریس درهررشته ودرهرسطح لازمست بلکه در زندگی روزمره وبرای طرح واجرای هرفعالیت دیگر، ازساختن یك‌بیمارستان تاانجام یك مسافرت علمی، میتواند مورد استفاده قرارگیرد .

۱ـ تعیین هدف :

مقصود از تعیین هدف این است که پیش از انجام هرکار بایدبادقت وتفصیل هرچه تمامتر معلوم شود که درخاتمه برنـامه آموزشی ، یادگیرنده چه‌عقاید وچه رفتاری باید داشته باشد ومهمتر از همه ازعهده چه‌کارهائی که مهارت مخصوصی‌لازم دارد(مثلا معاینه‌قلب، کشیدن مایع نخاع) برآید. باید توجه داشت که در مرحله اول کوچکترین ذکری از تدریس، نوع تدریس ومدت تدریس‌نیامده است . مقصود از تعیین هدف آموزش، این نیست که بگوئیم آیا یك سال کالبدشناسی لازم است یا ۶ ماه ، بلکه مقصود اینست که مشخص کنیم که بعد ازاتمام دوره پزشکی، فارغ‌التحصیل باید مثلا بتواند تمام قسمتهای مختلف قلب حتی‌میزان تنگی دریچه‌آئورت را تعیین کند .

مزایای تعیین هدف بشرح بالا اینست که :

الف : چون تمام هدفها از نظر یـاد گیرنده تدوین میشود خواه‌ناخواه «یادگیری» که‌تابحال‌تحت‌الشعاع«یاددهی»(تدریس) بوده است اهمیت خود را باز مییابد .

ب : انتخاب‌مدت ونوع تدریس صرفاً بمنظور نیل به‌هدفهای‌دقیق انجام میگیرد ونه برطبق عادات ورسوم غیرقابل انعطاف پیشین .

پ : چون یك‌فرد به‌تنهائی‌نمیتواند به‌روش مذکور درفوق به‌تعیین هدفها بپردازد برای اولین بار استادان قسمت‌های مختلف گردهم آمده بدین‌ترتیب بااستفاده ازعقاید همکاران، دانشجویان‌وطبقات مختلف مردم دید خود را وسیعتر مینمایند .

ت : امتحانات بجای اینکه برطبق عادت وسنت، از دانشجو فقط مشتی اطلاعات بی‌معنی‌بدون توجه به‌حقایق زندگی شغلی‌بخواهد دانش ورفتار و مهارت شخص را مطابق باهدفهـای مربوط ملاك سنجش قرار میدهد .

۲ـ تدریس :

تنها بعدازتعیین دقیق هدف است که میتوان عاقلانه راجع‌به‌تدریس فکر کرد وعمل‌نمود. مثلا کدام قانون یا تجربه‌ای تعیین کرده که طول دور دانشکده پزشکی ۷ سال باشد : چرا پنج، چهار یا ۹ سال نباشد ؟ ازکجا مـا به‌این نتیجه رسیده‌ایم که محصلین دوره پزشکی‌احتیاج به‌یك‌سال‌کالبدشناسی‌دارند یا بایددر ۲۰ ساعت درس نظری بیماریهای قلب را فراگیرند یادر فیزیولوژی، قورباغه را به‌میخ‌بکشند ؟ آیا جز سنت موروثی دلیل دیگری هم داریم؟دلایل امور بالا هنگامی روشن میشود که هدفهای یادگیری تعیین گردد. تنها بعداز تعیین این هدفهاست که میتوان سئوال کرد که بهترین راه‌نیل بدانهاچیست وچه استفاده‌ای میتوان‌ازتجارب روانشناسان آموزشی کرد. آیا بهترین‌روش‌این‌است که‌استادجلوی کلاس بایستد ویك ساعت سخنرانی کند؟ به‌چه‌نحوی میتوان دانشجو را علاقمند به‌کاروسرنوشت‌خود کردتاخودش‌برای‌آینده‌خودتصمیم گیری‌نماید؟

۳ـ امتحان :

هرسال و هرماه از هزاران دانشجو امتحاناتی بعمل می‌آید و با وقار ورسمیت فراوان بهرکدام‌یك نمره‌ای اعطا میشودودانشجوی خوش‌باور هم‌قبول میکندکه چون دو «نمره» کم آورده بـاید آن درس ویاآن دوره را دوباره تکرارکند وآن یکی که دونمره‌بیشتر آورده قابلیت‌آنرا داردکه‌بمرحله‌بعد ارتقاء حاصل‌کند. متأسفانه اغلب امتحاناتی که امروزه در دانشکده‌های پزشکی متداول است مؤیدکوچکترین وجه تمایزی‌بین محصلین سطح بالاوپائین‌نیست. برای توجیه این ادعا باید ابتدا به‌تعریف سطح بالا وسطح پائین بپردازیم :

اگرهدف‌آموزش پزشکی، پرورش پزشکانی‌است که بتوانندمقدار زیادی اطلاعات نامربوط ، جزئی وبی‌اهمیت را فرمول‌وار برای

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

مدت کوتاهی حفظ کنند، درآنصورت امتحاناتی که امروزه برگزار میشود مطابق باچنین هدفی تهیه شده‌اند . ولی اگر هدف آن باشد که پزشکی پرورش یابد که باعلاقه وشفقت به‌درد بیمار گوش کند، از بهترین، ارزانترین وکوتاهترین راه برای تشخیص ومعالجه استفاده کند، عقیده داشته باشد که پیشگیری بهتر از معالجه است، از محدودیتهای خود آگاه باشد، بتواند بیماری مریض را باو بفهماند واو را وادار کند که قسمتی از مسئولیت درمان خود را قبول کند و بالاخره اگر این پزشك بتواند از هرلحاظ حلال مشکلات باشد درآنصورت نباید انتظار داشت که امتحانات فعلی که کوچکترین توجهی بدینگونه هدفها ندارند پزشکان خوب آینده را ازدیگران جدا کنند.

متأسفانه در تمام سطوح آموزشی از جمله سطح دانشگاهی تهیه کنندگان امتحانات پای‌بند فرضیهٔ بسیار خطرناکی هستند که مفهوم آن این‌است که اگردانشجو بتواند بما نشان دهد که مغزش حاوی مقداری اطلاعات وداده‌ها است آنوقت ماقبول خواهیم‌داشت که او از عهده‌کار بخوبی برخواهد آمد . یعنی اگر او بتواند عوارض بیماری کلیوی را بطورکامل شرح دهد آنگاه میتواند این بیماری را در یك بیمار تشخیص داده واو را بطور رضایت بخشی معالجه کند . بهمین علت است که اکثریت قریب به‌اتفاق امتحانات ما فقط یك نوع امتحان حافظه است .

سال پیش بررسی نتایج امتحانات دانشکده پزشکی دانشگاه پهلوی بار دیگر نشان داد که قدرت حافظه ربطی به‌حل مشکلاتی که یك پزشك باآنها روبروست ندارد واین فقدان همبستگی در نمرات بالاوپائین محسوس‌تر بود. یعنی اگر کسی نمره سئوالات حافظه‌ای بالا داشت امکان مردود شدنش در سئوالات سطح باارزش‌تر بسیار زیاد وبالعکس آن افرادی که تاکنون برحسب نتایج امتحانات مرسوم جزء مردودین شناخته میشوند همان افرادی بودند که توانائی‌شان دراستدلال وتعبیر وحل مسائل پزشکی ازحد متوسط بالاتر بود .

بطورخلاصه افکار وعقایدی که این‌بخش در ترویج آن کوشامیباشد این است که تاهدف آموزش کاملا روشن نشود امکان تدوین برنامه درسی‌ویا تصمیم به‌نوع امتحانات امکان ندارد . علت اینکه این‌اصل ساده تابحال رواجی نداشته، این‌است که از دیرباز اهمیت‌تدریس ونقش معلم بالاتر از ارزش یادگیری و نقش یادگیرنده فرض شده بوده است.

بگفته یوهان آموس کومنیوس اندیشمند قرن ۱۷ از موراویا «ما درپی‌روشی هستیم که درآن یاد دهنده کمتر تدریس کند ویادگیرنده بیشتر یاد بگیرد».

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]