

## آموزش در سطح دانشگاهی

مجله نظام پزشکی

سال پنجم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۵ ، ۲۵۳۵

\*دکتر بهمن جورابچی

علاوه بر تخصص در موضوع درسشنan باید دوره‌هایی در اصول آموزش و پروردش بینند، ولی شگفت اینجاست که در سطح دانشگاهی پناگهان وضع عوض می‌شود بطوریکه در انتخاب یک استاد معمولاً توجه فقط به این امر معطوف می‌شود که وی در رشته خود چقدر تبحر دارد، در کجا تعلیمات خود را دیده و چه مدارکی دارد.

این طرز فکر از این فرضیه بین‌المللی سرچشم می‌گیرد که مثلاً یک فیزیکدان طراح اول علاوه بر انجام کارهای تحقیقی و تخصصی خود باید بتواند بخوبی از عهده آموزش درس فیزیک نیز برآید و با یک یک جراح قلب در کار خود تجربه فراوان داشته باشد الزاماً باید بتواند جراحی قلب نیز بیاموزد، حال آنکه اغلب ما در تجربه شخصی خود کسانی را می‌شناسیم که با وجود شهرت فراوان در امور تخصصی خودشان، نتوانسته‌اند بعنوان معلم آنطور که باید بما چیزی بیاموزند.

دوعلت اصلی که باعث عدم توجه به تجربه آموزشی کادر دانشگاهی شده عبارتست از:

اول: عدم توجه مسئولین انتصابات و ترقیات دانشگاهی به دادن پاداش درازای تبحر در امور آموزشی، بدین ترتیب که ارزش یک یک مقاله علمی در کوتایی خیلی بیشتر از تهیه و ارائه یک درس با استفاده از روشهای جدید آموزش احتساب می‌شود.

دوم: فقدان رشته پادشاهی برای فراغرفتن اصول آموزشی در سطح دانشگاهی. برای جبران این فقدان بود که سازمان بهداشت جهانی در اکتبر سال ۱۹۶۹ دریک کنفرانس بین‌المللی در ژنو، دهه ۱۹۷۰ را بعنوان دهه آموزش پزشکی اعلام نمود و برنامه وسیعی برای اجرای آموزش پزشکی در سطح دانشگاهی را به مرحله عمل درآورد. نحوه اجرای این برنامه بدین ترتیب بود که سازمان بهداشت جهانی در هر یک از شش منطقه حوزه عملیات خود که از

سال پیش، در دانشگاه پهلوی بخش جدیدی بنام بخش آموزش پزشکی ایجاد گردید که از بدو تأسیس، توسعه سازمان جهانی بهداشت بعنوان مرکز تعلیم استاد منطقه خاورمیانه شرقی انتخاب شد. آنچه در زیر می‌آید خلاصه‌ای در مورد علل تأسیس، هدف و طرز کار این بخش می‌باشد.

در بیشتر محاذل دانشگاهی در نقاط مختلف دنیا استادان و دانشجویان هر دویک حس ناراضی از تبیجه کار خود داشته و دارند. استادان شکایت دارند که امروزه دانشجویان بی هدف و بی علاقه وارد دانشگاه می‌شوند و کاری جز حفظ دروس و انگیزه‌ای جز قبولی در امتحانات ندارند و بهمین جهت پس از اتمام تحصیل نهایی میدانند و نه تجربه‌ای اندوخته‌اند. اینسان اغلب تقصیر را متوجه دانشجو میدانند و یا اگر از دانشجو گله نکنند از کمبود وقت و زیادی کار و قدان «وسائل مدرن» شکایت دارند.

از طرف دیگر ناراحتی دانشجویان از نوع درسهای ارائه شده، روش تدریس و نحوه برگزاری امتحانات روز بروز افزایش می‌باید و بطور کلی دانشجویان پزشکی رابطه‌ای بین اغلب درسها و شغل آینده‌شان نمی‌بینند و اظهار میدارند که با علاقه فرآوان و بالانتظارات زیاد وارد دانشگاه می‌شوند ولی سالها طول می‌کشد تا بعضاً بیماری را بدست گیرند و یا به درد دلی گوش فرادهند.

این مشکلات و مشکلات فراوان دیگر باعث شد که در مدت ۱۵ سال گذشته در برخی از مراکز دانشگاهی، مخصوصاً در دانشگاه‌های پزشکی، عده‌ای گردهم آیند تا درباره این مشکلات بررسی و تبادل نظر نمایند. این بررسیها بتدریج به ایجاد بخش‌های مستقل آموزش پزشکی منتهی شد.

حال ممکن است این سؤال پیش آید که آیا واقعاً احتیاجی بوجود چنین بخشی هست یا نه؟ در نظام آموزشی مرسوم، معلمان و دیران

\* شیراز - دانشگاه پزشکی، دانشگاه پهلوی.

خواه ناخواه «یادگیری» که تابحال تحت الشاعر «یاددهی» (تدریس) بوده است اهمیت خود را باز میباید.

ب : انتخاب مدت و نوع تدریس صرفاً بمنظور نیل به هدفهای دقیق انجام میگیرد و نه بر طبق عادات و رسوم غیرقابل انعطاف پیشین .  
پ : چون یک فرد به تنها ای نمیتواند بهروش مذکور در فوق به تعیین هدفها پردازد برای اولین بار استادان قسمتهای مختلف گردد هم آمده بدین ترتیب با استفاده از عقاید همکاران، دانشجویان وطبقات مختلف مردم دید خود را وسیعتر مینمایند .

ت : امتحانات بجای اینکه بر طبق عادت و سنت، از دانشجو فقط مشتی اطلاعات بی معنی بدون توجه به حقایق زندگی شغلی بخواهد دانش ورق تار و مهارت شخص را مطابق با هدفهای مربوط ملاک سنجش قرار میدهد .

#### ۲- تدریس :

تنها بعد از تعیین دقیق هدف است که میتوان عاقلانه راجع به تدریس فکر کرد و عمل نمود. مثلاً کدام قانون یا تجربه ای تعیین کرده که طول دور دانشکده پزشکی ۷ سال باشد : چرا پنج، چهار یا ۹ سال نباشد ؟ از کجا ها باین نتیجه رسیده ایم که محصلین دوره پزشکی احتیاج به یک سال کالبدشناسی دارند یا باید در ۲۰ ساعت درس نظری بیماریهای قلب را فراگیرند یا در فیزیولوژی، قورباغه را بهمیخ بکشند ؟ آیا جز سنت موروثی دلیل دیگری هم داریم؟ دلایل امور بالا هنگامی روش میشود که هدفهای یادگیری تعیین گردد. تنها بعد از تعیین این هدفهایست که میتوان سوال کرد که بهترین راه نیل بدانها چیست و چه استفاده ای میتوان از تجارت روانشناسان آموزشی کرد. آیا بهترین روش این است که استاد جلوی کلاس بایستد و یک ساعت سخنرانی کند؛ به چه نحوی میتوان دانشجو را علاقمند به کار و سرنوشت خود کردن تا خودش برای آینده خود تصمیم گیری نماید؟

#### ۳- امتحان :

هر سال و هر ماه از هزاران دانشجو امتحاناتی بعمل می آید و با وقار و رسمیت فراؤان بهر کدام یک نفره ای اعطای میشود و دانشجوی خوش باور هم قبول میکند که چون دو «نمره» کم آورده باید آن درس و یا آن دوره را دوباره تکرار کند و آن یکی که دونمره بیشتر آورده قابلیت آن را دارد که بمرحله بعد ارتقاء حاصل کند. متاسفانه اغلب امتحاناتی که امروزه در دانشکده های پزشکی متداول است مؤید کوچکترین وجه تمایزی بین محصلین سطح بالا و پائین نیست. برای توجیه این ادعا باید ابتدا به تعریف سطح بالا و سطح پائین پردازیم :

اگر هدف آموزش پزشکی، پرورش پزشکانی است که بتوانند مقدار زیادی اطلاعات نامریوط، جزئی و بی اهمیت را فرمول وار برای

جمله شامل مناطق اروپا، امریکا، افریقا، استرالیا، مدیترانه شرقی است، یک مرکز آموزش استاد دایر گرد. منطقه مدیترانه شرقی اولین منطقه ای بود که چهار سال پیش با ایجاد یک مرکز آموزش استاد در دانشگاه پهلوی باین فکر جامعه عمل پوشاند . در مدت سه سالی که از شروع کار این مرکز میگذرد در حدود ۴۰۰۰ تن از استادان طراز اول پیازده دانشکده پزشکی این منطقه، دوره های مختلف تعلیم استاد این بخش را با موقیت گذارند. علاوه بر آموزش، این بخش نوع فعالیت دیگر دارد که عبارت است از: ۱- ارائه خدمات بخش های آموزشی تغییر تهیه و تجزیه و تحلیل امتحانات، خود آزمایی ها و وسائل خودآموزی .

۲- انجام تحقیقات آموزشی  
تحویله فعالیتهای بخش آموزش پزشکی دانشگاه پهلوی بشرح زیر است:  
برخلاف آنچه تصور میشود که کار یک بخش آموزشی سفارش، تهیه، خرید و انبارداری لوازم مختلف سمعی و بصری و با حداکثر گرد آوردن چند استاد مدعو برای ارائه یک یا دو کنفرانس درباره بهترین وسیله تهیه اسلامی دلیل است، وظیفه این بخش بطور خلاصه بکاربردن اصول برنامه دیگری در آموزش است .

این اصول شامل سه مرحله مشخص بشرح زیر می باشد:

۱- تعیین هدف آموزشی .

۲- انتخاب بهترین روش تدریس و چگونگی استفاده کردن از آن برای رسیدن به هدف مزبور .

۳- ارزشیابی میزان نیل به هدف، با برگزاری امتحانات لازم . این سه مرحله نه تنها برای تدریس در هر رشته و در هر سطح لازمت بلکه در زندگی روزمره و برای طرح و اجرای هر فعالیت دیگر، از ساختن یک بیمارستان تا انجام یک مسافرت علمی، میتواند مورد استفاده قرار گیرد .

#### ۱- تعیین هدف :

مقصود از تعیین هدف این است که پیش از انجام هر کار باید بادقت و تفصیل هر چه تمامتر معلوم شود که در خاتمه برنامه آموزشی، یادگیر نده چه عقاید و چه رفتاری باید داشته باشد و همچنین از همه از عهده چه کارهایی که مهارت مخصوصی لازم دارد (مثلًا معاینه قاب، کشیدن مایع نخاع) برآید. باید توجه داشت که در مرحله اول کوچکترین ذکری از تدریس، نوع تدریس و مدت تدریس نیامده است . مقصد از تعیین هدف آموزش، این نیست که بگوئیم آیا یک سال کالبدشناسی لازم است یا ۶ ماه، بلکه مقصد اینست که مشخص کنیم که بعد از اتمام دوره پزشکی، فارغ التحصیل باید مثلاً بتوانند تمام قسمتهای مختلف قلب حتی میزان تنگی در چه آمورت را تعیین کند .

مزایای تعیین هدف بشرح بالا اینست که :

الف : چون تمام هدفها از نظر یادگیر نده تدوین میشود

سال پیش بررسی تتابع امتحانات دانشکده پزشکی دانشگاه پهلوی بار دیگر نشان داد که قدرت حافظه ربطی به حل مشکلاتی که یک پزشک با آنها روبروست ندارد و این فقدان همبستگی در نمرات بالا و پایین محسوس تر بود. یعنی اگر کسی نمره سُوالات حافظه‌ای بالا داشت امکان مردود شدنش در سُوالات سطح بالارزش تر بسیار زیاد وبالعکس آن افرادی که تاکنون بر حسب تتابع امتحانات مرسم جزء مردودین شناخته می‌شوند همان افرادی بودند که توانایی‌شان در استدلال و تعبیر و حل مسائل پزشکی از حد متوسط بالاتر بود.

بطور خلاصه افکار و عقایدی که این بخش در ترویج آن کوشام بیاورد این است که تاحدف آموزش کاملاً روش نشود امکان تدوین بر نامه درسی و یا تصمیم به نوع امتحانات امکان ندارد. علت اینکه این اصل ساده تابحال رواجی نداشته، این است که از دیرباز اهمیت تدریس و نقش معلم بالاتر از ارزش یادگیری و نقش یادگیرنده فرض شده بوده است.

بگفته یوهان آموس کومینیوس اندیشمند قرن ۱۷ از موراویا «ما در پی روشی هستیم که در آن یاد دهنده کمتر تدریس کند و یادگیرنده بیشتر یاد بگیرد».

مدت کوتاهی حفظ کنند، در آن صورت امتحاناتی که امروزه برگزار می‌شود مطابق با چنین هدفی تهیه شده‌اند. ولی اگر هدف آن باشد که پزشکی پرورش یابد که باعلاقه و شفقت بددرد بیمار گوش کند، از بهترین، ارزانترین و کوتاه‌ترین راه برای تشخیص و معالجه استفاده کند، عقیده داشته باشد که پیشگیری بهتر از معالجه است، از محدودیتهای خود آگاه باشد، بتواند بیماری مرض را باو بفهماند و او را وادار کند که قسمتی از مسئولیت درمان خود را قبول کند و بالآخره اگر این پزشک بتواند از هر لحظه حلال مشکلات باشد در آن صورت نباید انتظار داشت که امتحانات فعلی که کوچکترین توجهی بینگونه هدفها ندارند پزشکان خوب آینده را از دیگران جدا کنند.

متاسفانه در تمام سطوح آموزشی از جمله سطح دانشگاهی تهیه کنندگان امتحانات پایان‌بند فرضیه بسیار خطرناکی هستند که مفهوم آن این است که اگر دانشجو بتواند بما نشان دهد که مغزش حاوی مقداری اطلاعات و داده‌ها است آنوقت ماقبل خواهیم داشت که او از عهده کار بخوبی برخواهد آمد. یعنی اگر او بتواند عوارض بیماری کلیوی را بطور کامل شرح دهد آنگاه میتواند این بیماری را در یک بیمار تشخیص داده و او را بطور رضایت بخشی معالجه کند. بهمین علت است که اکثریت قریب به اتفاق امتحانات ما فقط یک نوع امتحان حافظه است.