

## نامه به سردبیر

# لزوم بازنگری کلی مبانی آموزش سمیولوژی (نشانه شناسی پزشکی) در استراتژی آموزش ادغام یافته

مرتضی حسن‌زاده<sup>۱\*</sup>، اسحاق مرادی<sup>۲</sup>

کورس سمیولوژی در مرحله دوم از مراحل چهارگانه دوره پزشکی عمومی که موسوم به «مقطع فیزیوپاتولوژی» قرار دارد که و در استراتژی ادغام یافته، «مبانی طب بالینی» نامیده می‌شود. مدت این مرحله آموزشی یک سال است و علاوه بر سمیولوژی شامل واحدهای فارماکولوژی، پاتولوژی اختصاصی و فیزیوپاتولوژی دروس مختلف طب داخلی می‌باشد. در راستای استراتژی آموزش ادغام یافته، در هر ماژول اصلی طب داخلی، قسمت‌های مرتبط از سمیولوژی تدریس می‌شوند و سمیولوژی به صورت یک ماژول مجزا آموزش داده نمی‌شود. در نتیجه‌ی این اسلوب و علی‌رغم تمامی مزایای کلی که در ارتباط با آموزش پزشکی ادغام یافته عنوان شده است (۲)، به نظر می‌رسد که مفهوم سمیولوژی به عنوان یک ماهیت مستقل آموزشی و به عنوان یک کل، در پروسه ادغام زیر سوال رفته و درک کاملی از آن حاصل نمی‌شود؛ لذا دانشجویانی که با بخش‌های مختلف سمیولوژی به صورت قطعه قطعه و به صورت مجزا در هر ماژول مواجه شده‌اند، نگاه جامع به بیماران در

بازنگری دوره‌ای کوریکولوم دوره پزشکی عمومی که وظیفه خطیر تربیت و تعلیم پزشکان عمومی را برعهده دارد بسیار حائز اهمیت است و عدم بازنگری یا بازنگری اشتباه می‌تواند بر سلامت مردم و جامعه اثرات منفی داشته باشد. تاکنون بازنگری‌های مختلفی در کوریکولوم‌های رشته پزشکی عمومی در کشور صورت گرفته است (۱). یکی از مهم‌ترین، فراگیرترین و مقبول‌ترین بازنگری‌ها در سال‌های اخیر، منجر به استفاده از استراتژی «آموزش ادغام یافته» (integrated) در آموزش علوم پزشکی گردید که ابتدا در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پیاده شد و به دنبال آن چند سالی است که در دانشگاه‌های دیگر از جمله دانشگاه علوم پزشکی ایران به اجرا در آمده است. علی‌رغم تمامی مزایای مرتبط با این استراتژی، تعدادی از واحدهای درسی در بستر ادغام کارایی آموزشی لازم را ندارند که از آن جمله می‌توان به کورس «نشانه شناسی بالینی» (سمیولوژی) اشاره نمود.

۱- متخصص داخلی، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول(ص)، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۲- دانشجوی دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۱۱۳۷۶۲۶۵ - پست الکترونیکی: hassanzadeh.m@iums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۰

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۰۷/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱

گردید تا به این ترتیب یکپارچگی و مفهوم مستقل آموزشی برای سمبولوژی اعمال شود. همچنین با توجه به ماهیت مفاهیم سمبولوژی و لزوم کسب مهارت‌های دیداری و شنیداری و روانی-حرکتی (Psychomotor) در اخذ شرح حال و انجام معاینات بالینی، این ملزومات در روش‌های تدریس، روش‌های ارزیابی و ارزشیابی دوره مدنظر قرار گرفت.

## ۲- استفاده از مشارکت تعداد زیادی از اعضای هیات علمی بالینی:

از مشارکت تعداد زیادی از اساتید بهره گرفته شد تا اجرای کورس قائم به فرد نباشد و در عین حال، با تقسیم فرایند آموزشی، حجم کاری هر یک از اعضای هیئت علمی کاهش یابد و تداوم اجرای کورس با کیفیت بالا تضمین گردد.

## ۳- بازنگری در روش‌های تدریس:

انواعی از روش‌های تدریس به کار گرفته شد تا با ماهیت دیداری، شنیداری و روانی-حرکتی کورس تطابق داشته باشد. در برگزاری کارگاه‌ها، فراگیران در قالب گروه‌های کوچک ۸ تا ۹ نفره به صورت چرخشی در ایستگاه‌های آموزشی تحت نظارت مستقیم اعضای هیئت علمی بالینی و با کمک مولاژ، بیمارنا و حتی بیمار واقعی (داوطلب) مفاهیم عملی را آموزش دیدند.

## ۴- بازنگری در روش‌های ارزیابی دانشجویان:

در شیوه قبلی، ارزیابی سمبولوژی صرفاً بر مبنای ارزیابی دانش در قالب آزمون‌های چندگزینه‌ای بود که با ماهیت آموزه‌های این واحد درسی منطبق نیست. با توجه به تعداد بسیار بالای دانشجویان (حدود ۳۰۰ نفر)، با طراحی یک آزمون کامپیوتری استاندارد و استفاده از انواع مدیا و نیز سوالات در قالب‌های متنوع PMP، پازل، کوتاه پاسخ، Key Feature و ... تلاش شد تا مفاهیم متنوع واحد سمبولوژی به گونه‌ای معتبر و فراگیر سنجیده شوند.

خصوص شرح حال و معاینات بالینی را به دست نخواهند آورد که این در تضاد با روح کوریکولوم آموزشی دوره پزشکی عمومی می‌باشد.

با هدف اصلاح آموزش سمبولوژی در استراتژی ادغام یافته، طی یک مداخله آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی ایران، با جلب موافقت گروه آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی و نیز سایر ارکان مدیریتی دانشگاه، کورس سمبولوژی از سال ۱۳۹۸ مورد بازبینی قرار گرفت و تغییرات عمده‌ای در آن ایجاد شد. از مهم‌ترین این تغییرات می‌توان به اصلاح ۴ مولفه مهم در کوریکولوم اشاره کرد که عبارتند از ایجاد تغییر در: ۱- محتوای آموزشی (اهداف دوره) ۲- استراتژی‌ها و روش‌های آموزشی ۳- روش‌های تدریس و ۴- روش‌های ارزشیابی کورس سمبولوژی (ارزشیابی دوره).

این بازنگری در کورس سمبولوژی به تغییراتی مثبت همراه با رضایت بالای دانشجویان منجر گردید که مهم‌ترین مصادیق آن در این موارد دیده شد: الف) رفلکشن‌ها و ارزشیابی که از دوره صورت گرفت، ب) بازخوردهایی که از دانشجویان دریافت شد، ج) نتایج آماری کیفیت تدریس اساتید بعد از اجرای دوره بازنگری شده، د) آنالیز سوالات طرح شده توسط اعضای هیئت علمی درگیر در کورس، ه) بازخوردها و نقدهایی که از اساتید خبره بالینی از دانشگاه-های دیگر اخذ گردید و (و) پیشنهادات، نقد و بازخوردهایی که از اساتید حوزه آموزش پزشکی و طراحی و بازنگری کوریکولوم‌ها دریافت شد.

فهرست مهم‌ترین نکاتی که در بازنگری کورس سمبولوژی مورد توجه قرار گرفت و منجر به رضایت گردید، بدین قرار است:

## ۱- توجه به ماهیت مستقل سمبولوژی با ملزومات خاص آموزشی آن:

سمبولوژی به صورت یک کورس مستقل، پس از اتمام تدریس مازول‌های داخلی و در انتهای هر نیمسال تعریف

## ۵- ارزشیابی کمی دوره و ارائه بازخورد رسمی به

## اساتید:

این ارزشیابی هم شامل کیفیت تدریس اساتید و هم میزان رضایت دانشجویان از اجرای کورس به شیوه جدید بود که با استفاده از پرسشنامه‌های متعدد آنلاین تعیین شد. به تمامی اساتید حاضر در دوره (بیش از ۸۰ عضو هیئت علمی) دو بازخورد مکتوب به صورت کمی ارائه شد که عبارت بودند از: ۱- نتیجه نظرسنجی دانشجویان از تدریس اساتید در قالب نمودارهای دایره‌ای ۲- نتیجه آنالیز تک تک سوالات طرح شده.

در مجموع، به عنوان یک نتیجه کلی، به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت کورس سمپولوژی در آموزش پزشکی و نیز آسیب آموزش آن در کوریکولوم ادغام یافته، بازنگری و اعمال تغییراتی در این دوره در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس شرایط و بافت هر دانشگاه ضروری است. این گزارش راهنمایی فراهم می‌نماید که نقطه شروع و نیز نقاط مهم جهت اعمال بازنگری و تغییر را دریابیم و با انجام رفلکشن‌های مداوم و عمیق به صورت مستمر، بر جدید و به روز نمودن کوریکولوم‌های آموزشی بنا بر شرایط و نیاز تاکید و اقدام نماییم.

## Reference

1. Ornstein AC, Hunkins FP. *Curriculum: Foundations, principles, and issues*: Prentice Hall Englewood Cliffs, NJ; 1988.
2. Dent J, Harden RM. *A practical guide for Medical teachers*. Korean Journal of Medical Education 2015; 27(1): 55-6.