



بیماری‌های کوریکولوم (Diseases of the curriculum)

برخی، کوریکولوم یا همان برنامه آموزشی را به عنوان فعالیت‌های که برای دانشجویان توسط دانشکده ارائه می‌گردد، تعریف می‌نمایند. این تعریف حاکی از مجموعه‌ای ایستا و ثابت از تجربه‌های یادگیری است که به وسیله موسسات آموزشی تعیین می‌شود اما در واقع کوریکولوم بیش از این‌هاست و مجموعه‌ای پویاست نه ثابت و ایستا، چرا که کوریکولوم محصول برنامه‌ریزی و اجراست و با شرکت‌کنندگان (هم مدرس و هم دانشجویان) تغییر می‌کند. حتی زمانی که تصور می‌شود کوریکولوم تغییرناپذیر است، به شیوه‌ای ظریف تغییر می‌کند.

کوریکولوم موجودی زنده است و می‌توان خارج شدن آن را از حالت طبیعی بیماری در نظر گرفت. در سال‌های اخیر مشکلات متعددی در رابطه با کوریکولوم پدیدار شده است که با عنوان بیماری‌های کوریکولوم توصیف می‌شود. برخی از این بیماری‌ها در اینجا معرفی می‌شود.

بیماری‌های کوریکولوم

کوریکواسکلروز (Curriculosclerosis): اداری شدن افراطی کوریکولوم

کارسینوم کوریکولوم (Carcinoma of the curriculum): رشد غیرقابل کنترل یک بخش یا یک جزء کوریکولوم

کوریکوآرتريت (Curriculoarthritis): عدم وجود ارتباط بین بخش‌های مرتبط کوریکولوم

دیس استزی کوریکولوم (Curriculum Disesthesia): ناخوشی کوریکولوم و نارضایتی از آن

کوریکولیت یا تروژنیک (Curculitis Iatrogenic): کوریکولوم دائم در حال تغییر تصادفی است نه مبنی بر اطلاعات

هیپرتروفی کوریکولوم یا کوریکولومگالی (Curriculum Hypertrophy): رشد ناهنجار و بی‌رویه کوریکولوم

کوریکولیت ایدیوپاتیک (Idiopathic Curculitis): در این صورت آموزش بد است نه کوریکولوم

کوریکولیت مداخله‌گر (Intercurrent Curculitis): کوریکولومی که پاسخگوی نیازهای اجتماعی نیست

استخوانی شدن کوریکولوم (Curriculum Ossification): کوریکولومی که ایستا و دچار نوعی جمود می‌باشد

کارسینوم کوریکولوم:

این بیماری از طریق رشد غیرقابل کنترل یک بخش یا یک جزء کوریکولوم شناخته می‌شود. در حقیقت با رشد دانش و اطلاعات و تغییرات سریع در پزشکی، طبیعی است که انتظار می‌رود این تغییرات در کوریکولوم منعکس شود. نتیجه منطقی این فرایند پویای "طبیعی"، سازگاری و انطباق جزئی برنامه آموزشی است که ممکن به صورت افزایش حجم و محتوای آموزشی آن برنامه برای پاسخگویی به رسالت اصلی موسسه آموزشی تجلی یابد و تجربه‌های یادگیری جدیدتری به کوریکولوم افزوده شود. گاهی این رشد تقریباً غیرقابل کنترل می‌شود که نتیجه آن عدم تعادل کوریکولوم می‌باشد.

کوریکوآرتريت:

کارآمدی و شکوفایی یک کوریکولوم زنده مستلزم وجود رابطه مناسب بین بخش‌ها و اجزای مرتبط آن است. هنگامی که این نوع شبکه‌های ارتباطی مختل شود باعث ایجاد بیماری کوریکولوم به نام کوریکوآرتريت می‌شود در واقع این بیماری به عنوان عدم توانایی در ارتباط شناخته شود. این بیماری ممکن است بر ارتباطات عمودی یا افقی بخش‌های مختلف کوریکولوم اثر گذاشته، به گونه‌ای که یکی از این تأثیرات می‌تواند در ارتباط بین دو موضوع باشد که یکی در سال اول و دیگری در سال دوم تدریس می‌شود و یا این که این بیماری می‌تواند در ارتباط بین دو موضوع که به طور همزمان تدریس می‌شوند، یافت شود. در بعضی دانشکده‌ها این بیماری خفیف

است و ممکن است مسئولین بعضی از بخش‌ها از عملکرد بخش‌های دیگر اطلاعات ناقصی داشته باشند. البته گاهی نیز ممکن است که یک عدم رغبت نسبت به پرسیدن ارتباط بین موضوعات وجود داشته باشد (یعنی پرسیدن در خصوص ارتباط بین موضوعات، به عنوان نوعی دخالت بی جا قلمداد شود). یا وقتی مدرسان بیان می‌کنند که به کسی ربطی ندارد در حال تدریس چه چیزی هستند، این بیماری در یکی از بدخیم‌ترین مراحلش است. گاهی نیز ممکن است بدخیمی بیماری بوسیله جملات ظاهراً نرم و محترمانه پوشانده شود: مثلاً وقتی گفته می‌شود ما خوشحال می‌شویم که به شما دانشجویان مفاهیم را برسانیم، اما شما درک نمی‌کنید.

دیس استزی کوریکولوم:

کوریکولومی که ظاهراً خوب اما به عقیده عموم دارای اشکال است. تشخیص زودهنگام این بیماری از طریق بررسی اظهارات اساتید و دانشجویان امکان‌پذیر می‌باشد. مثلاً "موارد نادرست و اشتباه در برنامه آموزشی ما وجود دارد" یا "چرا همه دانشجویان سال بالایی ما خسته و افسرده به نظر می‌آیند، علت این امر باید در برنامه آموزشی باشد". در بیماری دیس-استزی کوریکولوم یا ناخوشی کوریکولوم، کسی نمی‌تواند مشخص کند که دقیقاً چه مشکلی وجود دارد، با این حال اگر مشکلات به صورت بهتر تعریف شوند، می‌توان بیماری برنامه آموزشی را شناسایی کرد. نکته کلیدی در این بیماری میزان ناراحتی می‌باشد. اصطلاح ضمنی ناخوشی، به مفهوم کلی نارضایتی یا ناراحتی می‌باشد.

کوریکولیت یا تروژنیک:

در بعضی از موسسات، برنامه آموزشی در معرض دستکاری و یا دخالت بیش از حد است و کوریکولوم دائماً در حال تغییر و اصلاحات است و فرصتی برای بازنگری اندیشمندانه در آن وجود ندارد که این حالت به عنوان کوریکولیت یا تروژنیک شناخته می‌شود. تغییرات و اصلاحات مستمر در کوریکولوم، فرصت لازم جهت بررسی متفکرانه این تغییرات را نیز ارائه نمی‌دهد چه رسد به تحقیق ارزیابانه کوریکولوم در این زمینه. در حالی که مطالعات و بررسی‌های دقیق ممکن است به ما در دیدن شرایط مختلف و درک آن کمک کند و این خط مشی و مسیر صحیح در تغییر کوریکولوم است. پیش فرض بیماری، این است که اعضای هیات علمی قادر به تشخیص اشتباهات و مشکلات موجود در کوریکولوم نیستند و این پیش فرض در ذهن افرادی که اطلاعات لازم را در مورد برنامه آموزشی ندارند، باعث مداخله آن‌ها و بحث و جدل در مورد موضوعات مرتبط با این امر می‌شود که خود این مساله، ناکارآمدی را افزایش می‌دهد.

هیپر تروفی کوریکولوم:

با توجه به رشد سریع دانش و انفجار اطلاعات، هر رشته‌ای خواستار قرارگیری کشفیات و نوآوری‌های جدید در برنامه آموزشی‌اش می‌باشد، این امر سبب می‌شود که برنامه آموزشی به طور فزاینده‌ای شلوغ شده و بدون آن که چیزی از موارد قبلی حذف گردد، موارد جدید آموزشی به آن اضافه شود که منجر به اضافه شدن بیش از حد حجم کوریکولوم می‌گردد و در محدوده زمانی معینی، محتوای بیشتری ارائه می‌شود. این شرایط هیپر تروفی کوریکولوم نامیده می‌شود.

کوریکولیت ایدیوپاتیک:

در این جا نارضایتی اساتید و دانشجویان از برنامه آموزشی، آشکارا ابراز می‌شود. بررسی‌های دقیق‌تر مشخص می‌کند که این نارضایتی از آموزش و تدریس است و نه کوریکولوم. در حقیقت آموزش بد است نه برنامه آموزشی.

کوریکولیت مداخله‌گر:

کوریکولومی که علی رغم وجود مشکلات و نیازهای اجتماعی موجود، به طور همزمان پاسخگویی یا واکنش‌پذیری لازم را نسبت به آن ندارد. در واقع این ناهنجاری، انعکاسی از ناسازگاری و بی‌توجهی برنامه آموزشی به مسائل اجتماعی موجود می‌باشد.

استخوانی شدن کوریکولوم:

در این بیماری، کوریکولوم ایستا بوده و دچار نوعی جمود می‌باشد. استخوانی شدن برنامه آموزشی، توصیف مناسبی برای زمانی است که عبارات زیر شنیده می‌شود: "چه چیزی را می‌خواهید تغییر دهید؟ در حالیکه نیازی به تغییر نیست"، "ما همیشه این مسیر را طی کرده‌ایم و هرگز این راه را نمی‌رویم"، "ما از این دوره فارغ‌التحصیل شده‌ایم و کوریکولوم ما بی‌عیب و نقص بود".

نتیجه‌گیری: در این پمفلت برخی بیماری‌ها و مشکلات مرتبط با برنامه آموزشی مورد بحث قرار گرفت تا شاید، بتوان نشانه‌های اولیه این بیماری‌ها را تشخیص داد و علت آنها را شناخت و درمان نمود. اما شناخت این بیماری‌ها به تنهایی کاربردی ندارد و مسئولان مدیریت کوریکولوم، باید بهترین روش مدیریت آگاهانه و هوشمند آنها را ارائه دهند.

منابع و مآخذ:

۱. Abrahamson S. Diseases of the curriculum. Journal of Medical Education. ۱۹۷۸؛ ۵۳:۹۵۱-۷.

۲. کجوری جواد و همکاران. نکاتی مهم در آموزش پزشکی. شیراز: انتشارات ایرسا؛ ۱۳۸۸.