دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الاتجاهات الجديدة في التعليم الطبي : طريقة التعليم المستند على دراسة المشكلة
المصدر:	مجلة العلوم التربوية والنفسية
الناشر:	الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية
المؤلف الرئيسي:	الخفاجي، أحمد محمد باقر
المجلد/العدد:	ع 8
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1987
الصفحات:	74 - 94
رقم MD:	1329
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الامراض، العراق، كليات الطب، التعليم الطبي، مهنة الطب، المناهج، البحوث الطبية، التخطيط التربوي، اطباء درجة الامتياز
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1329

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الاتجاهات الجديدة في التعليم الطبي

طريقة التعليم المستند على دراسة المشكلة

الدكتور احمد محمد باقر الخفاجي
استاذ مساعد ـ طب المجتمع
كلية الطب ـ جامعة الموصل

تمهيد :

ان هدف التعليم الطبي هو تهيئة الطالب لممارسة الطب . فعلى الطالب عند تخرجه من كلية الطب ان يقوم بتأدية مهمات الطبيب في مستوى معين من الكفاءة . وواجب الطبيب ان يقوم برعاية مرضاه ودراسة مشاكلهم المرضية وحلها بصورة فعالة وكفوءة وانسانية (باروز وتاملبن ١٩٨٠)(١) . ويعرف وايتهيد (١٩٦٨)(٢) التعليم على انه : « الحيازة على فن استخدام المعلومات » . والتعليم المبني على دراسة المشكلة هو أحد طرائق التعليم التى ادخلت في مناهج التعليم الطبي بهدف تسليح الطالب بمهارات استخدام المعلومات استخداما كاملا ، ويهدف الى تحسين عملية التعليم والتعلم ، ويهدف الى تطوير عملية الممارسة الطبية في المجتمع ولصالحه .

ويمكن تعريف طريقة التعليم المستند على دراسة المشكلة على انها: « تلك الطريقة التعليمية التى تشارك وتتداخل بها الانشطة والاقسام الطبية كافة باستعمال منهج حل المشكلة الصحية للفرد والمجتمع » .

وفي أدناه نستعرض بايجاز طرائق التعليم الطبي المستعملة في كليات الطب في العالم اليوم ، ومن بينها طريقة دراسة المشكلة ، وتبيان أهم نقاط الاختلاف فيما بينها .

التعليم الطبي الذى يستند على الموضوع العلمي :

وهو المنهج التقليدى للتعليم الطبي · والمنهج الدراسي فيه ، مبني على أساس دراسة مختلف المواضيع العلمية وكما هي مذكورة ومفهرسة في صفحة المحتويات للكتب المنهجية · وطريقة التعليم حسب هذا المنهاج تسمح بتخصيص جزء من الوقت لدراسة مفردات المواضيع العلمية المختلفة · وعلى الطالب ان يدرس العلوم الطبية الاساسية أولاً لتجميع معلومات نظرية كثيرة بغرض استعمالها ووضعها موضع التطبيق خلال مرحلة دراسته الثانية وهى اندراسة السريرية · وبهذا تكون فلسفة التعليم حسب هذه الطريقة هى المعلومات النظرية اولاً ثم التطبيق ثانيا · وبالرغم من ان هذا النموذج من التعليم هو النموذج الواسع الانتشار في العالم · الا ان اكثر كليات الطب في العالم بدأت تفكر جديا بالانتقال الى طريقة تعليمية اكثر ملاءمة لعمل الطبيب وأكثر جدوى بالمقارنة مع هذه الطريقة التقليدية وذلك لكثرة عيوبها ونواقصها · وأهم نقاط ضعفها وعدم ملاءمتها هى كما ذكرها (ميلر ١٩٦٤)(٣) ، وماجهي وجماعته ١٩٧٨(٤) ، وهام ١٩٦٢(٥) ، ووويد ١٩٧٢(٦) ، وابراهمون ١٩٧٨(٧) ، انها تعتمد على الفرضية القائلة ان العلوم النظرية هى أساس التطبيق الطبى وان المعلومات يجب ان تسبق العمل الميدانى الطبى وتناول « المشكلة الطبية » · ويعتقد هؤلاء التدريسيون الطبيّون ان هذا الافتراض هو افتراض خاطئء لان جميع الطلبة يدرسون نفس المواضيع ، وبنفس الطريقة ، وبنفس المكان والظروف ، وبنفس الشكل والترتيب الزمني · اضافة الى كون المحاضرة هى المرتكز الاول لهذه الطريقة ، وفيها يدلي التدريسي بالمعلومات التى لديه للطلبة ويمتحن ذاكرتهم فيما بعد ، بجعلهم يعيدون ماحفظوا من معلومات على أوراق الامتحان أو شفهيا (جونز ١٩٧٨)(٨) · وتشكو هذه الطريقة كذلك من كونها تجزىء التعليم الطبي الى قطاعات وفروع · ومواضيع علمية متباينة

ليس لها صلة بعلّة المريض ولا بمشاكل الناس الصحية الا قليلا وهي بذلك تتقاطع وتختلف مع نموذج الطب والصحة الموجهة نحو الشخص المريض والمجتمع بكامله كوحدة متكاملة · (فيرجسوو ١٩٨٠)(٩) ·

طريقة التكامل في التعليم الطبي :

أدخلت طريقة التكامل في التدريس الطبي لاول مرة في عام ١٩٥٢ في كلية طب جامعة كيس ويسترن رزيرف في اوهايو في الولايات المتحدة الامريكية (هام ١٩٦٢) · حيث يعتمد التعليم فيها على دراسة عضو من أعضاء الجسم أو جهاز من أجهزته وبصورة تتداخل وتتكامل فيها المواضيع العلمية التي تتعلق بذلك العضو أو الجهاز · وكان الاعتقاد السائد انها طريقة أحسن من الطريقة التقليدية · والقاعدة الاساسية فيها انها تجمع بين المواضيع المختلفة بصورة متداخلة وأول كلية اعتمدت هذه الطريقة في بريطانيا هي كليـة طب جامعـة نيوكاسل في عـام ١٩٦٢ (بكرنك ١٩٧٨)(١٠) ، ورسل ١٩٧٨(١١) · وفي عام ١٩٧٤ كان عدد كليات الطب التي تتبع هذه الطريقة (٢٥) كلية في الولايات المتحدة (كوبر ١٩٧٦)(١٢) وأربع في كندا (جمعية كليات الطب الامريكية ، ٧٣ـ١٩٧٤)(١٣) ·

ويمكن اعتمادا على هذه الطريقة تداخل مختلف مواضيع الدراسة الطبية الاساسية أو السريرية أو مع بعضهـا البعض · فعندمـا يكون التداخل والتكامل مابين المواضيع الطبية الاساسية نفسهـا أو مـابين المواضيع الطبية السريرية نفسها يقال عنه تكامل افقي · ويكون تكاملا عموديا عند تداخل المواضيع الاساسية مـع المواضيع السريرية ويمكن اعتماد التداخل الافقي والعمودي في آن واحد وبصورة كاملة أو جزئية ·

وتعد اليوم كلية طب جامعة كونيكتكت في الولايات المتحدةالامريكية مثالا للكليات التي تستعمل مثـل هـذه الطريقـة بصورة كاملة (جونز ١٩٧٨)(٨) · وفيها يبدأ الطـالب تدريبه السريري منذ بدايـة دراسته

الطبية · ولهذا فالتداخل هو تداخل عمودى والذى يمثل تدبيرا منطقيا أكثر · فالطالب يتـدرب على المواضيع العلميـة الاساسية وتطبيقاتها السريرية في آن واحد · ومع ذلك فطريقة التداخل ، وبصورة عامـة ، تشكو من عدم قدرتها على تشخيص علّـة المريض بصورة مترابطـة ومن عدم دراسة المريض بصورة متكاملـة · ويلخص سمبسون (١٩٨٠)(١٤) ضعف هذه الطريقة بقوله (مع ان هـذه الطريقة تدعى طريقـة التداخل والتكامل فانهـا في الواقع تشكو مـن الانفصال والتجزؤ · حيث انهـا مقسمة من داخلها ، لانهـا تعتمد على دراسـة اجهزة الجسم أو أعضـاء الجسم كل على حدة · ويبيّن جونز (١٩٧٨)(٨) الذى تخرّج هو نفسه من كلية تعتمد طريقـة التكامل ، مدى السهولـة التى يمكـن لبرنامج التكامـل ان ينزلق في هاويـة الانفصال وعدم التكامـل فيشغل نفسـه بفعاليات تعليمية غير مترابطة مع بعضها البعض ·

طريقـة دراسة المشكلة :

ان طريقة دراسة المشكلة لا تعد طريقة جديدة في التعليم حيث قدم تي · سي · چمبرلين فيعام ١٨٨٩ طريقة «فرضية تعدد الحلول»(١٥) التى تعد بحق نفس طريقـة دراسة المشكلة كمـا تدعى اليوم · واعطى چمبرلين في حينها وصفا واضحا للطريقة وبين أهم استعمالاتها ومحاسنها وأبرز نقاط ضعفها ·

أصرّ ديوي (١٩١٦)(١٦) على أهمية الوضع الحقيقي والواقعـي في ايقاد ذهنية الطالب · وأوصى بأن يعرض الطـالب الى مشاكل واقعيـة وحقيقية وبعدها تقدم المساعدة لهذا الطالب لاكتشاف المعلومات المطلوبة واللازم معرفتها من قبلـه لحـل هـذه المشكلة ·· ووصف ديوّي اعطاء الطالب حقائق ومعلومات فقط مع الافتراض انه سوف يستطيع استعمال هذه المعلومات لحل مشكلة معينة فيما بعد ، وصفها بأنها (ادعاء باطل) ·

ونشر كجن (١٩٧٠)(١٧) نتائج دراسات كان قد أجراها كتونا في (١٩٤٠) وميلر في (١٩٣٠) ، تبيّن بمجملها ان اعطاء اجابات وحلول جاهزة هو عديم الفائدة والفعالية في عملية التعليم وبشكل واضح ٠

وأهم محاسن طريقة دراسة المشكلة هو ثبات المعلومات المكتسبة مدة أطول في ذهنية الطالب ٠ وأشارت بحوث كثيرة (نورمان ١٩٨١)(١٨)، وسِرت (١٩٨٠)(١٩) الى ملاءمة هذه الطريقة لتعليم أصحاب المهن مثل تعليم طلبة الطب ٠ أما تأثير اشتراك الطلبة كمجموعة في حل المسألة فأوضح تيلدر وفرست (١٩٥٢)(٢٠) ان حل المشكلة يكون أوسع وأكثف عند تناوله من قبل مجموعة من الطلبة حيث انه من المتوقع ان تتوزع المهارات المكتسبة على كل أفراد المجموعة الدارسة ٠

ان تطبيق حل المسألة في مناهج الدراسة الطبية حديث نسبياً ميلر (١٩٧٨)(٢١) ٠ وجرت اول محاولة من قبل هام وجماعته ج منهج امراض الدم في كلية طب جامعة كيس ويسترن رزيرف في اوهايو عام (١٩٦١)٠ ونشروا أول دراسة تقويمية لدراسة المشكلة في عام ١٩٦٢ (هارس وجماعته ١٩٦٢)(٢٢) ، عندما قارنوا مجموعة من الطلبة يدرسون بطريقة دراسة المشكلة مع مجموعتين من الطلبة يدرسون بالطريقة التقليدية ٠ وأشارت النتائج التى حصلوا عليها الى ان الطلبة الذين تعلموا عن طريق حل المسألة حصلوا على مهارات اكثر وأوسع ، خاصة فيما يتعلق بأسئلة الامتحان التى تتناول حل مسألة أو مشكلة طبية عند مقارنتهم بالطلبة الذين تدربوا بالطريقة التقليدية ٠ وفي عام ١٩٦٨ـ١٩٦٩ أدخلت دراسة المشكلة في المنهج الدراسى لكلية طب جامعة مشيغان (جونز وويز ١٩٧٩)(٢٣) وأيخت وشان ١٩٧٧)(٢٤) ٠

تُعد كلية طب جامعة مكماستر بكندا أول كلية طب تطبق طريقة حل المسألة في كل مراحل المنهاج التعليمى وبشكل كامل ٠ حيث بدأت

هذه الكلية بقبول طلبتها عام ١٩٦٩ بعد ثلاث سنوات من التحضير · (نيفلد ١٩٧٣)(٢٥) ، ولش ١٩٧٣(٢٦) ، وهملتون ١٩٧٦(٢٧) · أمـا كلية طب ماسترخت بهولندا فكانت أول كلية طب اوربية وثانى كلية في العالم تتبع المنهج التعليمى الجديد ، وبدأت بقبول أول مجموعة من الطلاب عام ١٩٧٤ (بوهيجز وجماعته ١٩٧٨)(٢٨) · بعدها فتحت كليـات طب جديدة على نفس المنهج التعليمى وحاولت هذه الكليات ان تكون مناهجها الدراسية موجهة نحو المجتمع بالاضافة الى كون طريقة التدريس مستندة الى دراسة المشكلة ، وذلك استجابة الى مفهوم « تنمية الخدمات الصحية والقوى العاملة في القطاع الصحى » والذى تدعمه منظمة الصحة العـالمية وعلى نطاق واسع · وفي الوقت الحاضر تحـاول كليـات طب عديدة ان تجعل طريقة دراسة المشكلة مصحوبة بالاهداف التعليميـة التى يمليهـا « هدف الصحة للجميع عام ٢٠٠٠ » ومزج مفاهيم الرعاية الصحية الاولية مع طريقة دراسة المشكلة جاعلة المشكلة الصحية للمجتمع والاسرة هدف الدراسة الطبية مختلفة بذلك عن المنهج التقليدى الذى يجزىء الطب والصحة الى مواضيع علمية تكون صلتها المباشرة مـع العلّة التى يشكو منها الفرد والمجتمع قليلة او حتى معدومة · وأذكر انه في وطننا العربى اليوم ثلاث كليات طب تتبع طريقة « دراسة المشكلة » ومنهاجها التعليمى موجه « نحو المجتمع » وبصورة كاملة وهـذه الكليات هى : كليـة طب جامعة الجزيرة في السودان ، وكلية طب جامعة السويس في مصر ، وكلية طب جامعة الخليج العربى في البحرين · وتحاول كليـات أخـرى ادخال طريقة دراسة المشكلة في منهاجها التقليدى مثل كلية طب الجامعة الاردنية وكلية طب جامعة الخرطوم ·

التركيب العلمى لطريقة التعليم المستند على دراسة المشكلة :

ويتكون بالاساس من ثلاث فعاليات أو خطـوات هـى : التحليـل الابتدائى ، والحيازة على المعلومات ذات العلاقة ، ومن ثم التحليل النهائى

للمشكلة · ويمكن توضيح هذه الخطوات بمثال · والمثال الذى سوف أتناوله هو مشكلة مرضية متمثلة (بنفث دموى من الفم) ·

« السيد جاسم عامل ميكانيكى عمره ٤٨ سنة متزوج وله ستة أطفال أتى لزيارة الطبيب يشكو : يادكتور اني لاحظت هذا الصباح دماً في فمي بعد ان سعلت · وقد حصل نفس الشيء لي قبل اسبوعين ولم أبدِ لذلك اهتماما في وقته · ولكن تكرار هذا الشيء يوم أمس وصباح اليوم جعلني أقلق بعض الشيء وآتي لمراجعتك ·

الامراض السابقة للسيد جاسم هى : فتق مغبني أيسر أجريت له عملية جراحية قبل عشر سنوات وآخر زيارة لـه للطبيب كانت بسبب جرح رض على يده اليمنى حصل أثنـاء العمل · وبخلاف ذلك لا يشكو جاسم مـن شيء وهو انسـان لطيف سـهل المعشر وحالتـه العـائلية والاجتماعية حسنة ·

التحليل الابتدائي للمشكلة :

عندما يواجه اى انسان بعقبة كهذه سوف يفكر تلقائيـا بالحلول الممكنة لها ، أو بالنظريات التى ربما ساعدته لحل المشكلة الاساسية · وهى : لماذا ينفث السيد جاسم دماً عند السعال ؟

يملك القارىء الحالي ، وعلى الاغلب ، تصورات معينـة عن هـذه المشكلة ، وطالب الطب لا يختلف عنه · ان الفرق بين طريقة تفكير طالب الطب في مرحلته الاولى عن طريقة تفكير طبيـب اختصاصى في الموضوع هو ان نوعية الاحتمالات والنظريات تكون مختلفة لدى الاثنين · وعليه لايمكننا القول ان الطبيب سوف يضع نظرية والطالب لا يستطيع وضع واحدة · نظرية طالب الطب وكذلك نظريات الرجل العادى تكون قليلة العدد وأقل ترابطا وصلة بالمشكلة المعنية · نظريات طالب الطب كنظريات

الطبيب الاختصاصي تشتق أيضا من الخبرة السابقة لكل منهما · ولهذا تكون النظريات متباينة النوعية · ويكمن سبب هذا التباين في ان الطبيب الاختصاصي لديه خبرة عملية اضافة الى سنوات كثيرة من التعلم النظري· بينما لا يملك طالب الطب في المرحلة الاولى لدراسته سوى قصص عن أم صديقه المريضة وبعض برامج تلفزيونية عن السرطان ودروس في علم الاحياء في المدرسة ، وكنموذج لما يجري في ذهن طالب الطب في المرحلة الاولى ، عند محاولته الاولية لتحليل المشكلة لغرض الآتي :

« هل هو سرطان الرئة أو شيء يشبه ذلك ، لماذا يسعل الشخص؟ ربما انحشر شيء في قصباته الهوائية كحبة حمص مثلا ! هل هو تخدش كيمياوي ؟ الناس المصابون بالتدرن الرئوي يسعلون دماً في بعض الاحيان · ما العوامل المسببة للسعال ؟ احداها التخدش · بعض الناس يسعلون كعادة · هذه الحالة لا تعني شيئا ! لكن السيد جاسم ينفث الدم عند السعال للاسبوعين الماضيين · هل كان يسعل من قبل· هل يدخن ؟ أنا أفترض انه عندما يسعل أحدنا يتولد تيار مفاجيء قوي من الهواء يسبب ضغطا وربما يسبب تمزق الانسجة في بعض الاحيان · هل هو ورم سرطاني ؟ هل هو نتيجة لعمله في الميكانيك ؟··!

من أهم الظواهر الواضحة في عملية التحليل الاولي لأي مشكلة ، كما ورد في أعلاه ، هو ان المفكر ينتقل (وهذا شيء طبيعي) بين خصوصيات المشكلة الرئيسية للسيد جاسم الى العموميات ومن ثم راجعا الى الخصوصيات · ونلاحظ كذلك الحركة الانتقالية المتذبذبة · ومع ذلك التقط المفكر وبصورة واضحة المفاتيح الاساسية لمشكلة السيد جاسم · يضع الطلبة بعد ذلك قائمة بالاهداف التعليمية التي يجب عليهم ان يتوصلوا اليها قبل اجتماعهم مرة أخرى للتحليل النهائي للمشكلة · تؤدي الاسئلة التي لا تتوافر المعلومات الكافية عنها لدى الطلبة الى

الفعالية أو الخطوة الثانية في التعلم وهي الحصول على المعلومات التي لها صلة بالمشكلة : الاسئلة التي حددها الطلبة كمجموعة أو بصورة فردية تحدد الاتجاه للبحث عن المعلومات التي لها صلة بالموضوع · فاختيار الشرائح الزجاجية أو الرقائق الشعاعية تحددها المعلومات المطلوبة للوصول الى حل مشكلة السيد جاسم · والمعلومات المطلوبة تحدد ، كذلك ، المناقشة مع التدريسيين حول الموضوع وعندها يحصل الطالب على المساعدة من التدريسي بصورة أكثر تركيزا ، ويسهل التدريسي على الطالب الحصول على المراجع وبقية المصادر · اضافة الى ان التدريسي نفسه يمكن ان يكون مصدرا مفيدا للمعلومات · ويمكن لمجموعة الطلبة ان تطلب من التدريسي او عدد منهم الاجابة عن اسئلة معينة تخص جوانب محددة من المشكلة · فمثلا يسأل الطلبة عن النواحي الباثولوجية أو العوامل الكيمياوية أو الفسيولوجية أو النفسية للمشكلة · وعلى هذا الاساس وأثناء دراسة الطلبة لاشباع رغباتهم للوصول الى مصدر مشكلة السيد جاسم · يتم التكامل بالمعلومات الاساسية لمعرفة أسباب مرضه · ان وسع وعمق المعرفة التي يحصل الطلبة عليها يعتمد على المرحلة الدراسية والوقت المتوافر لديهم لدراسة هذه المسألة المعينة ·

الفعالية الثالثة وهي التحليل النهائي للمشكلة : يرجع الطالب للمشكلة وحلها بعد ان انتهى مع زملائه من مرحلة جمع المعلومات · ويحاول عندها اعطاء شرح واف وبخصوصية اكثر من تلك التي اعطيت أثناء الخطوة الاولى ، لمشكلة السيد جاسم · وبعدها يضع الطالب ، بمفرده أو مع مجموعة من الطلبة ، نظريته حول أسباب المرض وخطوات علاج السيد جاسم · وللوصول الى ذلك ربما يحتاج ان يسأل المريض نفسه أسئلة معينة أو يقوم بفحصه ، أو الاطلاع على نتائج الفحوصات المختبرية ·

ومن هذا كله ومن الاطلاع على الفعاليات أو الخطوات الثلاث الواردة في أعلاه نستنتج ان التعليم المستند على دراسة المشكلة يحقق كثيرا من الشروط الاساسية للتعليم الطبى وهى :

★ مركز الاهتمام هو تحليل المشكلة والتعلم للسيطرة على نقل المعلومات من شكوى واعراض الى تفسيرات علمية ·

★ حصول الطلبة على المعلومات من مراجع مختلفة تترتب حول دراسة المشكلة اضافة الى ان الطلبة يكتشفون ان المعلومات هى ليست الغاية وانما هى وسيلة فعالة من أجل الوصول لحل مشاكل صعبة ومثيرة ·

★ يقرر الطلبة بأنفسهم ما الذى يتعلمونه وبأى طريقة والى أى مدى وعمق ·

★ يمكن تقدير الاهمية الاجتماعية للمرضى بواسطة اختيار المشاكل ذات الطابع الاجتماعى ·

★ يوضح هذا النمط من التعلم أهمية ودور الامثلة للحصول على المعلومات ورسوخها مدة أطول في ذهن الطلبة ·

★ يتدرب الطلبة على كيفية التعلم الذاتى ، لاستعماله بعد التخرج ·

★ يتدرب الطلبة على المواجهة الدائمة للهدف النهائى الذى هو العناية بصحة الناس ، والتمرين على تحديد ماالذى يعرفونه وما الذى يجب عليهم معرفته مما يعطيهم الدفع اللازم والكافي للعمل بجدية ومثابرة ·

ملخص لنظام التعليم الطبى في كلية طب ماسترخت :

في عام ١٩٦٧ ، قررت الحكومة الهولندية تأسيس الكلية الطبية الثامنة في هولندا في مدينة ماسترخت التابعة لاقليم لمبرك · والتحقت

الوجبة الاولى من الطلبة في الكلية في خريف عـام ١٩٧٤ وعددهم (٥٠) طالبا وزاد عدد الطلبة المقبولين سنويا الى ان وصل الى (١٥٠) طالبـا في السنوات الاخيرة · طريقة قبول الطلبـة تعتمد على درجات الطالب في الثانوية واختيار الطالب نفسه ·

وتمتلك كلية طب ماسترخت حريـة القرار في النواحى الخـاصة بالمنهاج التعليمى واختارت الكلية منذ تأسيسها طريقة دراسة المشكلة في التدريس · والهدف التعليمى للكلية هو الرعاية الصحيـة الاوليـة · وينعكس اختيار هذا الهدف في الاهداف التعليمية الفرعيـة وتفـاصيل المنهج · فالمنهاج معد باتجاه دراسة المشكلة بدل الاتجاه التقليدى نحـو المواضيع العلمية وذلك لتطوير قابليـة الطلبـة لحل المشاكل الصحية واكتساب الخبرة التى يحتاجها طبيب الرعاية الصحية الاولية اضافة الى ان الطريقة مستغلة لتطوير التعليم الذاتى واكتساب العادات والتقاليد الخاصة بالتعليم الطبى وزيادة مسؤولية الطبيب الاجتماعيـة في عملـه كطبيب للرعاية الصحية الاولية · هذه هى الاهداف التعليمية العامة ، أما الاهداف التعليمية الخاصة لكل مرحلة من المراحل الدراسية فتكون مركزة على :

قابلية الطبيب على حل المشكلة وعلاقة الطبيب بالمريض ، والتدخل السريع والحاسم في الحالات الطارئة ، وطرق التعاون مع بقية أنشـطة الجهاز الصحى · ومنذ المراحل الاولى لدراسة الطلبة عندما يتعرضون الى مشاكل ذات طابع عملى تواجه الطبيب في عمله اليومى · وكل وحدة تعليمية تعرض مشكلة واحدة أو أكثر من هـذه المشاكل والتـى تقدم للطلبة بصورة كتاب ليتمكن الطلبة من دراسته والحصول على المعلومات التابعة لمواضيع علمية مختلفـة تساعد في الوصول لوضع خطـة لعلاج المشـكلة ·

ومن خصائص نظام الكلية لا توجد هناك محاضرات نظرية اطلاقا · والمنهاج يسمح باطار أوسع للنشاطات الطلابية العملية · ويمثل التعاون بين الطلبة ميزة مهمة من ميزات هذا النظام · اذ يعمل الطلبة على شكل مجاميع دراسية وعادة مايكون عدد الطلبة في كل مجموعة (٨) طلاب وباشراف وتوجيه متواصل من قبل التدريسيين · وعمل الطالب من داخل المجموعة له فائدتان ، اولهما ان عمله هذا يعد تمرينا بعكس ماهو مطلوب منه مستقبلا كطبيب يعمل ضمن الفريق الصحي · وثانيهما ان الطالب الواحد داخل المجموعة يستطيع تقويم جهوده ومستواه وباستمرار قياسا لمعلومات وجهود الطلبة الآخرين في المجموعة وبالتالى يعمل على تحسين مستواه ·

ويقسم المنهاج الى وحدات تعليمية تستغرق كل وحدة منها ستة أسابيع · وفي كل وحدة تعليمية تناقش مشكلة مركزية واحدة · وبهذه الطريقة يتجنب الخوض في فروع علمية متعددة بالشكل الذى تشتت فيه المعلومات في ذهن الطالب ·

وتقدم المشاكل المتفرعة والتى تدرس ضمن الوحدة التعليمية الواحدة على شكل كتاب عملى الى كل طالب ، وهذا الكتاب يحوي التفسيرات العملية والنظرية للمشكلة كما ان الطلبة يضيفون بأنفسهم ملاحظاتهم الخاصة من خلال حلهم للمشكلة · ويسير العمل خارج وداخل حلقات الدرس الخاصة بالمجموعة بصورة متوازية تحت سيطرة الفريق الكاملة · ويعطي الكتاب العملي مؤشرات لتحسين المنهج بصورة مستمرة ويراجع التدريسيون الكتاب كل عام وتأخذ ملاحظات الطلبة بنظر الاعتبار عند مراجعة الكتاب اضافة الى ان الطلبة ممثلون في لجنة صياغة الكتاب عند وضعه لاول مرة · ويوضع الكتاب من التدريسيين الذين يكون اختصاص عملهم له علاقة بالمشكلة التى يتناولها الكتاب ·

يدرب الطالب على المهارة الطبية ومنذ سنته الاولى مستغلا المختبرات المجهزة بوسائل صناعية والتى تشمل على مايقارب (١٥٠) عملية مهارة موجودة في مختبر المهارات ، الذى يضم وسائل المهارات الاساسية مثل قياس الضغط الدموى ، وعلى مهارات متقدمة تحتاج الى خبرة أوسع مثل اعطاء الحقن والفحوصات السريرية · اضافة لذلك يشارك الطلبة وفي مرحلتهم الاولى الطبيب الممارس العام في عمله اليومى في رعاية المرضى · ووجد ان مثل هذا التدريب يعطي الطلبة الحافز القوي لمتابعة دراستهم بشوق ، ويعطي لهم العمق في فهم المشاكل الطبية والصحية ·

نتائج دراسة ميدانية في العراق عن تقويم فعالية الاطباء في حل المشاكل الطبية السريرية :

جرت دراسة لتقويم فعالية الاطباء المقيمين الدوريين في حل المشاكل الطبية السريرية والتى يواجهونها في عملهم اليومى (الجلبي وجماعته ١٩٨٣)(٢٩) · اشترك في عملية التقويم (٣٠١) ثلاثمائة وواحد من الاطباء يشكلون (٥٥٪) من مجموع خريجى كليات طب المستنصرية والبصرة والموصل وبغداد ، والذين تخرجوا في حزيران ١٩٨١ ويعملون كمقيمين دوريين في مختلف مستشفيات القطر · وجرت الدراسة في فترة الاشهر الثلاثة الاولى من عام ١٩٨٢ ·

ولقياس مدى فعالية الاطباء استعملت طريقتان : اولهما ، تعتمد على اجابة الاطباء المقيمين عن أسئلة تحريرية وصفت بطريقة حل « مشكلة مرضية » وكان عدد الاسئلة (٥٠) سؤالا وضعت أسئلة المواضيع السريرية وهى الطب وطب الطوارىء ، والجراحة والعظام والكسور ، والنسائية والتوليد ، وطب الاطفال · وثانيهما ، حساب كفاءة المقيمين الوظيفية عن طريق أسئلة موجهة الى الاستشارى الذى يعملون معه في المستشفى · وفي كلتا الحالتين استحدث نظام لحساب

الدرجات · فالقياس الكمي لاجاباتهم في حل أسئلة « مشكلة علاج مريض » حدد له « المستوى الادنى للنجاح » ولكل من الخمسين سؤالا · وأما كفاءتهم المحسوبة بتقدير الاستشارى الذى يعملون معه فوضع تقديرا لكل فقرة من الفقرات التى يجيب عنها الاستشارى فيما يخص كفاءة المقيم ، فكان مجموع الفقرات الايجابية (١٠٠) درجة والفقرات السلبية (٧٠) درجة ·

وظهر نتيجة التحليل ان (٢٪) فقط من مجموع المقيمين قد حصل على درجة النجاح وهى درجة المستوى الادنى للنجاح معبرا عنها بدرجة النجاح الصغرى التى تساوي (٥٠) وذلك في الاسئلة التحريرية وللمواضيع السريرية كافة · ولم يلاحظ أي فرق في أداء المقيمين حسب الجامعة التى تخرجوا منها ، اذ تراوح معدل الدرجات الموزون بين (٣٩ر٧) لخريجى جامعة الموصل وبين (٤٠ر٩) لخريجى جامعة البصرة ، كما تبين عدم وجود فروق بين المستشفيات فقد تراوح معدل الدرجات الموزون بين (٣٧ر٦) لمقيمي مستشفيات اربيل ودهوك وبين (٤٣ر١) لمقيمي مستشفيات ديالى ·

وبقياس كفاءة المقيمين حسب تقدير الاستشارى تبين ان حوالى ثلثى المقيمين قد حصلوا على درجة توازى (٥٠٪) من الدرجة العليا · ووجد حسب هذه الطريقة وجود فروق واضحة في أداء الاطباء نسبة للجامعة التى تخرجوا منها وكذلك بين المستشفيات التى يعملون بها حاليا · فكان معدل درجات خريجى جامعة الموصل حسب تقدير الاستشارى (٥٣ر٠) فيما كان معدل الدرجات التى حصل عليها بنفس الطريقة خريجو الجامعة المستنصرية (٦٢ر٤) · ومعدل الدرجات التى حصل عليها المقيمون في مستشفيات اربيل ودهوك كان (٣٥ر٩) بينما

سجل مقيمو مستشفيات الموصل أعلى معدل وهـو (٦ر٧٢) حسب رأي الاستشارى الذى يعملون معه ٠

واتضح من الدراسة ان التقويم المبني على الاسئلة التحريرية في حل « مشكلة علاج مريض » يعول عليه أكثر من التقويم المبنـي على تقـدير الاستشارى ٠ وذلك لوجود توافق احصـائى بين التقـويم الاول وبين درجات التخرج التى حصل عليها المقيمون عند تخرجهم من جامعاتهم في حزيران ١٩٨١ ٠ بينمـا لم يظهر أى توافق مماثل بين التقويم الثـانى ودرجات التخرج ٠

النتائج آنفـا تشير بمجملهـا الى مواضيـع أساسية ذات أهميـة واضحة في التخطيط التربوى والتعليم في كلياتنا الطبية ٠ وتدعو الـى اعادة النظر في الاهداف التعليمية لكليات الطب في القطر وبناء مناهجها الدراسية في ضوء الكفاءة الوظيفية المتوقعة من الخريج عند عمله كطبيب ٠

وأهم ماتشير اليه الدراسة ان الطلبة المتخرجين حديثا من كليات الطب العراقية وحسب الطريقـة التعليمية التقليدية لا ينجحون في اداء عملهم قياسا باجاباتهم عن اسئلة حل المشكلة ٠ وتزداد أهميـة هـذه النتيجة عند العلم بأن عمل الطبيب اليومى يتنـاول حل مشكلة مرضاه واتخاذ قرار بصددها وبصورة مستمرة ٠ الامر الذى يستوجب تدريب طلبة الطب على طريقة حـل المسألة لانها ليست طريقـة تعليمية أثبتت جدواها تربويا فقط بل لأن عمل الطبيب اليومى يتناول اتخاذ قرارات تخص رعاية المرضى ويحتاج الطبيب الى اتباع اسلوب حل المسألة ، في كل حالة مرضية وفي كل خطوة يخطوهـا للوصول الى القرار الصائب بحق المريض ورعايته ٠

تطبيق التعليم المستند على دراسة المشكلة في كليات الطب التي تتبع المنهج التقليدى :

ان التعليم المستند على حل المسألة قد أدخل في كليات زائدة حديثة وفيها تغطي هذه الطريقة الفعاليات التعليمية كافة ومثال ذلك كلية طب مكماستر بكندا وكلية طب ماسترخت بهولندا · ومع ذلك فهنالك أمثلة عن تطبيق طريقة حل المسألة في جزء من المنهاج التعليمى المكليات التى تعتمد الطريقة التقليدية (نيوبل ١٩٨٥)(٣٠) ·

ولتوضيح امكانية ادخال هذه الطريقة في المنهاج التقليدى لكليات الطب العراقية سأورد في أدناه مثالين عن ذلك · الاول يتعلق بالتعليم السريرى وكيفية ادخال « حل المسألة » في التدريس السريرى اعتمادا على سجل المريض الطبى والمهيأ حسب ترتيب المشاكل الطبية للمريض نفسه · والمثال الثانى يتناول التمارين التى يتناولها الطلبة لحل مسألة مرضية بغية اتخاذ القرار المناسب لحلها في مواضيع التشخيص السريرى ومعالجة المريض ·

السجل الطبى المهيأ حسب مشاكل المريض : تكمن أهمية ترتيب السجل الطبى حسب مشاكل المريض (ويد ١٩٦٩)(٣١) ، نيوبل وجماعته ١٩٧٤(٣٢) في اتخاذه طريقة لتعليم طلبة الطب اضافة الى كونه أداة لعلاج المريض ورعايته بصورة أكثف من اتباع الطريقة الاعتيادية لتهيئة سجل المريض الطبى · ويمكن تقسيم السجل الطبى المهيأ حسب مشاكل المريض الى ثلاثة أقسام رئيسية · الاول يتعلق بقاعدة المعلومات عن المريض · والثانى عبارة عن قائمة بمشاكل وعلل المريض الرئيسية ، والثالث الملاحظات الخاصة بمتابعة علاج المريض مرتبة هى الاخرى حسب مشاكل (الامراض) المريض · وتسجل قاعدة المعلومات كما هو جار في التسجيل الطبى الاعتيادى · وتستعمل قائمة مشاكل المريض (أي

الامراض التى يشكو منها) لتشجيع الطالب للتعرف على شكوى المريض ومن ثم محاولة تبويب هذه الشكوى كما يعرفها المريض نفسه ·ويجري بحث كل مشكلة مرضية على حدة باستعمال نموذج « حل المسألة » · وعند متابعة الطالب للخطوات الخمس من خطوات بحث المشكلة الواحدة للمريض يتعرض الطـالب للسلسلة التعليمية التى تشكل فيمـا بينهـا « حل المسألة » التى أوضحناها سابقا · فعلى الطالب اولاً ان يتعرف وباستعمال قاعدة المعلومات على الادلة الذاتية وثانيا على الادلةالموضوعية المتعلقة بحل كل مشكلة مرضية يجري بحثها · ويشكل تحليل المشكلـة الخطوة الثـالثة والمهمة في هـذا النوع من التعليـم · فالسجل الطبى الاعتيادى يفتقد وبشكل كبير الى تحليـل مشكلة المريض · وباستعمال السجل الطبى المهيأ حسب المشاكل ، يكون على الطالب ان يسجل تحليلا كاملا والذى يحتوى ليس على تشخيص المرض الادلي فقط وانما يتناول كذلكالاسباب التى دعت الطالب ان يتوصل لذلك التشخيصوالتشخيص المقارن · ويذكر الطـالب بعدهـا الخطوة الرابعـة وهى تسجيل خطة واضحة للرعاية الخاصة بذلك المرض وعلاجه · ويكتشف الطالب بنفسه مدى سهولة وضع الخطة العلاجية اذا كان قد ذكر تحليلا كاملا للمرض أثناء مروره في الخطوة الثالثة · وتكمل دراسة مشكلة المريض المحددة عند تسجيل الطالب للتدابير التى سوف يتخذها بخصوص تثقيف وتعليم المريض حول مشكلته · وهكذا يستمر الطالب بدراسة المشاكل المرضية للمريض واحدة بعد أخرى ·

المثال الثانى يتعلق باستخدام دراسة المشكلة في اتخاذ القرار الطبى لمعالجة مريض · ويجري ذلك من قبل مجموعة من الطلبة باشراف تدريسى بعد ان يقدم لهم أحد الطلبة حالـة مرضية كانت قد دخلت المستشفى سابقا · وتقسم حالة المريض الى أقسام حسب ماكان قد جـرى لتلـك

الحالة من اجراءات من قبل الطبيب المسؤول عن علاجها · فعند مناقشة القسم الاول مثلا يعرض الطالب على مجموعته المعلومات والادلة المتوافرة عن المريض ويحجب عنهم القرار الذى كان قد اتخذه الطبيب المسؤول عن الحالة · وعندها تجري مناقشة مايجب عمله للمريض وعند وصول الطلبة اجمع الى قرار يناقشون قرارهم هذا مع ماكان قد اتخذ في الواقع للمريض من اجراءات ·

يمكن الاستنتاج من هذين المثالين انه يمكن تطبيق طريقة دراسة المشكلة في المنهاج التقليدى للتعليم الطبى · ولكن ذلك يحتاج الى دعم من الادارة واشتراك التدريسيين بذلك بعد تعرفهم هم أنفسهم للطرق التعليمية الحديثة وممارستهم العملية للتخطيط التربوى ·

المصـــادر :

(١) باروز ، اج ، أس ٠ و تاميلين ، أر ، أم ٠، : التعليم بدراسة المشكلة :طريقة للتعليم الطبي ، نيويورك، مطبعة سبرنكر،١٩٨٠ ٠

(٢) وايتهيد ، أي ، أن : هدف التعليم ومقالات أخرى ، نيويورك ، مطبعة فري بريس ١ـ١٤ ، ١٩٦٨ ٠

(٣) ميلر ، جي ، جي : التقويم في التعليم الطبى ، نظرة جديدة ، مجلة التعليم الطبى ، ٣٩ ، ٢٨٩ـ٢٩٧ ، ١٩٦٤ ٠

(٤) ماجهي ، دبليو ، سي ، وجماعته : المنهاج التعليمي في الطب واستعمال الكفاءة الوظيفية ، مقدمة ، أوراق الصحة العامة،جنيف، منظمة الصحة العالمية ، رقم ٦٨ ، ١٩٧٨ ٠

(٥) هام ، تي ٠ اج ، التعليم الطبى في جامعة كيس وسترن ريزيرن ، مجلة نيوانجلاند للطب ، ٢٦٧ ٠ ٨٦٨ـ٨٧٤ ، ١٩٦٢ ٠

(٦) ويد ، أل ، أل ٠ السجل المرضى حسب المشاكل المرضية ، فيكتاب النظام الموجهة نحو حل المشاكل ، تأليف هيرست ، جي ، دبليو ، ولكر ، أج ، كي ، بلتميور ، ٢٣ـ٨٦ ، ١٩٧٢ ٠

(٧) ابراهمسون ، أس ، أمراض المنهاج التعليمي ، مجلة التعليم الطبى ٥٣ ، ٩٥١ـ٩٥٧ ، ١٩٧٨ ٠

(٨) جونز ، أس ، : الغموض الطبى ، تدريب الاطباء في الولايات المتحدة ، نيويورك ، ولندن مطبعة دبليو ، دبليو ، نورتن وشركاه ، ١٩٧٨ ٠

(٩) فيرجسون ، ام ، : التحول الشخصى والاجتماعى في الثمانينات ، نيويورك ، مطبعة سانت مارتن ، ٢٤٦ـ٢٤٨ ، ١٩٨٠ ٠

(١٠) بكرنك ، جى ، دبليو ، : البحث عن الجودة في التعليم الطبى : دراسة شخصية ، اكسفورد مطبعة جامعة اكسفورد ، ١٩٧٨ ٠

(١١) رسل ، جي ، كي ، التكامل في التعليم الطبى ، نجاح ام لا ، مجلة طب افريقيا ، ٥٤ ، ٩٢٠ـ٩٢١ ، ١٩٧٨ ٠

(١٢) كوبر ، جي ، اي ، دي ٠ التعليم الطبي : في كتاب : الوعي في الطب في الولايات المتحدة الامريكية ٠ تأليف : بوير ، جي ، ال ، واليزابيث برسيل ، مطبعة جوزيت ميس ، ١٩٧٦ ٠

(١٣) جمعية كليات الطب الاميركية : دليل المناهج لعام ٧٣/١٩٧٤ ، واشنطن ، مطبعة جمعية كليات الطب الامريكية ٠

(١٤) سمسيون ، ام ، اي ، دراسة المشكلة في الطب ، في كتاب: التعليم الطبي والرعاية الصحية الاولية ، تأليف ، فواك ، اخ ٠ بلتيمور مطبعة جامعة بارك ، ١٩٨٠ ٠

(١٥) جميرلين ، تي ، سي ، فرضية تعدد الحلول (اعادة طبع من مجلة علوم ، ١٥ ، ٩٢ (١٨٩٠) في مجلة علوم ، ١٤٨ ، ٧٥٤ـ٧٥٩ ، ١٩٦٥ ٠

(١٦) ديوي ، جي ، : الديموغرافية والتعليم ، نيويورك ، مطبعة ميكميلان وشركاءه ، ١٩١٦ ٠

(١٧) كجن ، أر ، ام : عوامل التعليم ، نيويورك ، هولت وريزهارت ونيستون ١٩٧٠ ٠

(١٨) نورمان ، جي ، ار ، : فرضيات حل المشكلة ، مطبعة جامعة مكماستر ، اونتاريو ، ١٩٨١ ٠

(١٩) سيرت ، ار ، ام ، : دراسة المشكلة والسياسة التعليمية في كتاب: دراسة المشكلة والتعليم تأليف : توما ، دي ، شي ، وهليزديل ، أف ، ار ، نيوجرسي ، مطبعة لورس وشركاءه ، ١٩٨٠ ٠

(٢٠) تيلور ، دي ، دبليو ، وفوست ، دبليو ، ال : عشرون سؤال : الكفاءة في دراسة المشكلة في مجاميع دراسية وظيفية ٠ مجلة علم النفس التجريبي ، ٤٤ ، ٣٦٠ـ٣٦٨ ، ١٩٥٢ ٠

(٢١) ميلر ، جي ، جي : التعليم والتعلم في كليو الطب : مجلة التعليم الطبي ، الملحق (١٢) ، ١٢٠ـ١٢٥ ، ١٩٧٨ ٠

(٢٢) هارس ٠ جي ، دبليو وجماعته : دراسة تجريبية في تعليم أمراض الدم : التعليم الذاتي من قبل الطلبة ، مجلة التعليم الطبي ، ٣٧ ، ١ ، ١٩٦٢ ٠

(٢٣) جونز ، جي ، دبليو ، وديز ، بي ٠ او ٠ : مشاكل مركزية : في كتاب : التعليم الطبي منذ ١٩٦٠ ، تأليف هنت ، أي ، وي ، وبيك ، ال ٠ اي ٠ مطبعة جامعة ميشغان ، ١٣٧ـ١٥٥ ، ١٩٧٩ ٠

(٢٤) ايخت ، أر ، و شان ، أس : دراسة المشكلة والتعلم الذاتى في جامعة ميشغان : مجلة التعليم الطبى ، ٥٢ ، ٦٨١ـ٦٨٣، ١٩٧٧ ٠

(٢٥) نيفيليد ، في ٠ أر : ثلاث سنوات لمنهاج التعليم في كلماستر : تقرير عن مؤتمر التعليم الطبي ، نيرجينا ٢٦ـ٢٨ ، ١٩٧٣ ٠

(٢٦) ولش ، دبليو : تطوير منهج مكماستر في التعليم الطبى : المجلة البريطانية لطب المستشفى ، ٧٢٢ـ٧٣٠ ، ١٩٧٣ ٠

(٢٧) هاملتون ، جي ، دي : نظرة نقدية لمنهاج مكماستر : مجلة الطب البريطانية ، ١ ، ١١٩١ـ١١٩٦ ، ١٩٧٦ ٠

(٢٨) بوهيجز ، بي ، أي ، جي وجماعته : تطوير التعليم الطبى ، في : القوى العاملة في الحقل الصحي ، تأليف كاتس ، أف ٠ ام ، وفيلوب ، ثي : اوراق الصحة العامة ، رقم (٧٠) منظمة الصحة العالمية ، جنيف ، ١٣٣ـ١٥٢ ، ١٩٧٨ ٠

(٢٩) الجلبي ، طلال ، وجماعته ، : التحليل الوظيفي لفعالية الاطباء المقيمين في العراق ، مجلة التعليم الطبي ١٧ ، ٣٧٨ـ٣٨٤، ١٩٨٣ ٠

(٣٠) نيوبل ، دي ، اي ، : تطبيق دراسة المشكلة في المنهاج التقليدي ، في : دراسات في التعليم المستند على دراسة المشكلة ، الجزءالثانى، تأليف : كريف ، دبليو ، اس ، وموست ، جي ، اج ، وشمت ، اج ، جي ، ص١١٧ـ١٢٣ ، مطبعة جامعة ليرك ، هولندا ١٩٨٥ ٠

(٣١) ويد ، ال ، ال ، : السجل الطبى والتعليم الطبى ورعاية المرضى، مطبعة جامعة كيس وستيرن ريزيرف ، كليفلاند ، ١٩٦٩ ٠

(٣٢) نيوبل ، دي ، أي ، وجماعته : السيطرة النوعية لرعاية المريض : التطبيق العملى لدراسة المشكلة ، المجلة الطبية الاسترالية ونيوزيلاندا ، ٤ ٠