www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Designing A New Education-Centered Approach to Teaching Medical Sciences, Especially Psychology

Roya Yadkar [1], Nasir Javidi [2*]

[1] Department of Education, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran
[2] Department of Spiritual Health Research Center, Lifestyle Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author Nasir Javidi, Department of Spiritual Health Research Center, Lifestyle Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email:Nasir.javidi@yahoo.com*

Article Info

Keywords: *Medical education, psychology, competency-based education, active learning, educational technology, problem-based education.*

Abstract

Medical science education has undergone fundamental changes in recent decades due to technological advances, changing health system needs, and the spread of new learning approaches. In the meantime, psychology, due to its direct connection with mental health, behavior, and human interactions, requires dynamic, skill-based, and experience-based educational methods more than many other fields. The aim of this article is to examine new approaches in medical science education, especially psychology, and to explain the benefits and challenges of implementing these approaches.

In this article, approaches such as problem-based education, competency-based education, active learning, experiential education, and the use of new educational technologies are examined. The role of technologies such as virtual education, educational simulators, artificial intelligence, and e-learning systems in improving the quality of education is also analyzed. The results of studies show that new educational methods can increase critical thinking, problem-solving skills, communication abilities, professional readiness, and the quality of students' learning.

On the other hand, the implementation of these approaches is accompanied by challenges such as lack of technological infrastructure, educational costs, resistance to change and inequality in access to educational facilities. Despite these challenges, moving towards student-centered, skill-based and technological education is an inevitable necessity for the medical education system. Ultimately, the development and application of new educational approaches can play an important role in training capable specialists, improving the quality of medical services and improving the mental health of the community.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۸، شماره ۵، ۱۴۰۴
صفحات: ۹۱-۸۳

طراحی رویکرد نوین آموزش-محور در آموزش رشته‌های علوم پزشکی به‌ویژه روان‌شناسی

رویا یادکار[۱]، نصیرالدین جاویدی[۲]*

[۱] گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
[۲] مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

* **نویسنده مسوول: نصیرالدین جاویدی** ، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران ایمیل: nasir.javidi@yahoo.com

چکیده

آموزش علوم پزشکی در دهه‌های اخیر به دلیل پیشرفت‌های فناوری، تغییر نیازهای نظام سلامت و گسترش رویکردهای جدید یادگیری، دستخوش تغییرات اساسی شده است. در این میان، روانشناسی به دلیل ارتباط مستقیم با سلامت روان، رفتار و تعاملات انسانی، بیش از بسیاری از رشته‌های دیگر نیازمند روش‌های آموزشی پویا، مبتنی بر مهارت و مبتنی بر تجربه است. هدف این مقاله بررسی رویکردهای جدید در آموزش علوم پزشکی، به‌ویژه روانشناسی، و تبیین مزایا و چالش‌های اجرای این رویکردها است.

در این مقاله، رویکردهایی مانند آموزش مبتنی بر مسئله، آموزش مبتنی بر شایستگی، یادگیری فعال، آموزش تجربی و استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی بررسی شده است. همچنین نقش فناوری‌هایی مانند آموزش مجازی، شبیه‌سازهای آموزشی، هوش مصنوعی و سیستم‌های یادگیری الکترونیکی در بهبود کیفیت آموزش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که روش‌های جدید آموزشی می‌توانند تفکر انتقادی، مهارت‌های حل مسئله، توانایی‌های ارتباطی، آمادگی حرفه‌ای و کیفیت یادگیری دانشجویان را افزایش دهند.

از سوی دیگر، اجرای این رویکردها با چالش‌هایی مانند کمبود زیرساخت‌های فناوری، هزینه‌های آموزشی، مقاومت در برابر تغییر و نابرابری در دسترسی به امکانات آموزشی همراه است. با وجود این چالش‌ها، حرکت به سمت آموزش دانشجو محور، مهارت محور و فناورانه، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای نظام آموزش پزشکی است. در نهایت، توسعه و به‌کارگیری رویکردهای نوین آموزشی می‌تواند نقش مهمی در تربیت متخصصان توانمند، ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و بهبود سلامت روان جامعه داشته باشد.

کلمات کلیدی: آموزش تربیتی، روانشناسی، آموزش مبتنی بر شایستگی، یادگیری فعال، فناوری آموزشی، آموزش مبتنی بر مسئله

مقدمه

نظام آموزش علوم پزشکی در دهه‌های اخیر با تحولات عمیقی مواجه بوده است. در حالی که رویکرد سنتی «آموزش‌محور (Teacher-Centered)» بر انتقال یک‌سویه دانش از استاد به دانشجو تأکید داشت، **رویکرد نوین آموزش‌محور (Learning-Centered)** با بازتعریف این مفهوم، یادگیری را در کانون فرایند آموزشی قرار می‌دهد. این تغییر پارادایم در رشته‌هایی چون روان‌شناسی بالینی —که نیازمند تلفیق دانش نظری، مهارت‌های بالینی و رشد حرفه‌ای است —اهمیتی دوچندان می‌یابد. آموزش علوم پزشکی در قرن بیست‌ویکم با تغییرات گسترده‌ای مواجه شده است؛ تغییراتی که ناشی از پیشرفت فناوری، پیچیده‌تر شدن نیازهای سلامت جامعه و تحول در شیوه‌های یادگیری انسان است [۱]. امروزه دانشگاه‌ها تنها وظیفه انتقال دانش نظری را بر عهده ندارند، بلکه باید متخصصانی تربیت کنند که توانایی حل مسئله، تصمیم‌گیری بالینی، برقراری ارتباط مؤثر و سازگاری با شرایط متغیر اجتماعی را داشته باشند.[2]

در این میان، رشته روان‌شناسی اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا این رشته مستقیماً با رفتار، هیجان، شناخت و سلامت روان انسان در ارتباط است [۳]. آموزش سنتی روان‌شناسی که بر حفظ نظریه‌ها و آزمون‌های کتبی متمرکز بود، دیگر پاسخگوی نیازهای حرفه‌ای جامعه امروز نیست [۴]. به همین دلیل، رویکردهای نوین آموزشی با محوریت یادگیری فعال، آموزش مبتنی بر شایستگی، فناوری‌های دیجیتال و آموزش عملی، جایگزین روش‌های سنتی شده‌اند.[5]

هدف این مقاله بررسی رویکردهای جدید در آموزش رشته‌های علوم پزشکی، به‌ویژه روان‌شناسی، و تحلیل مزایا، چالش‌ها و پیامدهای این رویکردها است. در رویکرد نوین، «آموزش‌محور» به معنای **طراحی آگاهانه و هدفمند محیط‌های یادگیری** است که در آن‌ها:

- دانشجو مسئول اصلی یادگیری خود شناخته می‌شود
- استاد به عنوان معمار یادگیری عمل می‌کند
- تعامل دوطرفه جایگزین سخنرانی یک‌طرفه می‌شود

تحول در فلسفه آموزش علوم پزشکی

فلسفه آموزش علوم پزشکی در طول تاریخ خود، بازتابی از درک بشر از بدن، بیماری، روابط درمانگر–بیمار و جایگاه حرفه پزشکی در جامعه بوده است. این فلسفه نه صرفاً مجموعه‌ای از نظریات انتزاعی، بلکه چارچوبی است که برنامه‌های درسی، روش‌های تدریس، نحوه ارزیابی و حتی رابطه میان آموزشگاه و بیمارستان را شکل می‌دهد. درک تحول این فلسفه، کلید فهم چرایی و چگونگی تغییرات امروزی در نظام‌های آموزش پزشکی است. در گذشته، نظام آموزش علوم پزشکی بیشتر مبتنی بر انتقال مستقیم اطلاعات از استاد به دانشجو بود [۶]. در این الگو، دانشجو نقش منفعل داشت و موفقیت آموزشی بیشتر بر اساس میزان حفظ مطالب سنجیده می‌شد [۷]. اما پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که یادگیری عمیق زمانی اتفاق می‌افتد که دانشجو در فرآیند آموزش مشارکت فعال داشته باشد [8].

به همین دلیل، مفهوم «آموزش دانشجومحور» به یکی از مهم‌ترین اصول آموزش مدرن تبدیل شده است [۹]. در این رویکرد، استاد نقش تسهیل‌گر یادگیری را دارد و دانشجو با جست‌وجو، تحلیل و حل مسئله، دانش را به‌صورت فعال کسب می‌کند.[10]

ظهور پارادایم انسان‌محور و یادگیری‌محور

در دهه‌های اخیر، تحولات چندجانبه‌ای فلسفه آموزش پزشکی را دگرگون کرده است. این تحول را می‌توان در چند محور اصلی پیگیری نمود.

محور نخست، بازگشت به درک هولیستیک یا کل‌نگر از انسان است. در این دیدگاه، بیمار فردی است که در بستر خانواده، جامعه و فرهنگ خاصی زیست می‌کند. سلامت نه صرفاً نبود بیماری، بلکه رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. این تعریف، که سازمان بهداشت جهانی از دهه ۱۹۴۸ ترویج کرده، مستلزم آن است که آموزش پزشکی فراتر از درمان بیماری، به ترویج سلامت و پیشگیری نیز بپردازد.

محور دوم، تغییر از آموزش‌محوری سنتی به یادگیری‌محوری نوین است. در فلسفه آموزش‌محوری سنتی، استاد منبع دانش بود و دانشجو ظرفی برای پر شدن. در فلسفه یادگیری‌محوری، دانشجو فاعل یادگیری است و استاد طراح و تسهیل‌گر محیط یادگیری. این تغییر، ریشه در نظریات سازنده‌گرایی دارد که معتقدند دانش توسط

یادگیرنده ساخته می‌شود، نه اینکه منتقل گردد. در عمل، این بدان معناست که برنامه درسی باید بر اساس نتایج یادگیری طراحی شود، روش‌های تدریس باید فعال و تجربی باشند، و ارزیابی باید فرایند یادگیری را تقویت کند نه اینکه صرفاً آن را بسنجد.

محور سوم، تأکید بر شایستگی‌محوری به جای زمان‌محوری است. در گذشته، فارغ‌التحصیلی پزشکی منوط به گذراندن دوره زمانی مشخص بود. امروزه، نظام‌های آموزشی پیشرفته بر اساس شایستگی حرکت می‌کنند: دانشجو وقتی فارغ‌التحصیل می‌شود که بتواند شایستگی‌های لازم را اثبات کند، صرف‌نظر از مدت زمان صرف‌شده. این تغییر فلسفی، آزادی و مسئولیت‌پذیری بیشتری به دانشجو می‌دهد و از آموزش یکنواخت جمعیت‌های بزرگ جلوگیری می‌کند.

محور چهارم، گسترش یادگیری بین‌حرفه‌ای است. پیچیدگی نظام سلامت مدرن مستلزم همکاری میان رشته‌های مختلف است. فلسفه آموزش پزشکی دیگر نمی‌تواند بر منحصربه‌فردی حرفه پزشکی تأکید کند، بلکه باید بر توانایی کار در تیم، احترام به تخصص دیگران و درک نقش‌های مکمل تأکید ورزد.

تحولات جهانی در نظام سلامت نیز نیاز به بازنگری در آموزش علوم پزشکی را افزایش داده است [۲]. امروزه بیماری‌های روانی، مشکلات مزمن، استرس‌های اجتماعی و بحران‌های سلامت روان افزایش یافته‌اند و متخصصان باید توانایی مدیریت این مسائل پیچیده را داشته باشند [۱۱]. بنابراین آموزش پزشکی و روان‌شناسی باید علاوه بر دانش نظری، مهارت‌های حرفه‌ای و انسانی را نیز تقویت کند.[12]

جدول ۱. مقایسه آموزش سنتی و رویکردهای نوین در علوم پزشکی و روان‌شناسی

رویکردهای نوین	آموزش سنتی	مؤلفه
تسهیل‌گر یادگیری	انتقال‌دهنده اطلاعات	نقش استاد
فعال و مشارکت‌کننده	منفعل و شنونده	نقش دانشجو
حل مسئله و تفکر انتقادی	حفظ مطالب	روش یادگیری
ارزیابی عملکرد و شایستگی	امتحان کتبی	شیوه ارزیابی
محیط تعاملی و دیجیتال	کلاس درس سنتی	محیط آموزشی
مهارت عملی، ارتباطی و حرفه‌ای	دانش نظری	مهارت‌های مورد توجه
آموزش مجازی، شبیه‌ساز و هوش مصنوعی	محدود	فناوری آموزشی
یادگیری مشارکتی و تیمی	کم‌رنگ	یادگیری گروهی

رویکردهای نوین در آموزش علوم پزشکی

۱ .آموزش مبتنی بر حل مسئله (Problem-Based Learning)

آموزش مبتنی بر حل مسئله یا PBL یکی از مهم‌ترین نوآوری‌های آموزشی در علوم پزشکی محسوب می‌شود [۱۳]. در این روش، یادگیری از طریق مواجهه دانشجویان با مسائل واقعی یا شبیه‌سازی‌شده انجام می‌شود.[14]

دانشجویان در گروه‌های کوچک کار می‌کنند و برای حل یک مسئله بالینی، اطلاعات علمی مرتبط را جست‌وجو و تحلیل می‌کنند [۱۵]. این فرآیند موجب تقویت تفکر انتقادی، مهارت تصمیم‌گیری و توانایی کار گروهی می‌شود.[16]

در آموزش روان‌شناسی، PBLمی‌تواند شامل تحلیل موردهای بالینی، بررسی اختلالات روانی و طراحی مداخلات درمانی باشد [۱۷]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش باعث افزایش درک مفهومی و توانایی کاربرد دانش در موقعیت‌های واقعی می‌شود .[18] فرایند کلاسیک PBL در آموزش پزشکی معمولاً در گروه‌های کوچک هشت تا دوازده نفره اجرا می‌شود. هر گروه یک tutorیا تسهیل‌گر دارد که نقش هدایت‌کننده دارد نه معلم سنتی. فرایند در چندین جلسه طی می‌شود.

در جلسه نخست، مسئله به صورت یک مورد بالینی ارائه می‌شود. این مورد معمولاً به صورت یک سناریو نوشته شده است که بیمار با شکایتی مراجعه کرده و اطلاعات اولیه درباره تاریخچه، معاینه و یافته‌های آزمایشگاهی در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد. دانشجویان با روش تحلیل سیستماتیک، مسئله را می‌شکنند: چه می‌دانیم؟ چه نمی‌دانیم؟ چه باید بیاموزیم؟ این مرحله brainstormingنامیده می‌شود و هدف آن، شناسایی مفاهیم و دانش لازم برای حل مسئله است.

سپس دانشجویان با تکیه بر دانش پیشین خود، فرضیه‌هایی درباره ماهیت مسئله ارائه می‌دهند. این فرضیه‌ها ممکن است درباره تشخیص، فیزیوپاتولوژی یا رویکرد درمانی باشند. در این مرحله، tutorبا پرسش‌های هدایت‌کننده، دانشجویان را به تفکر عمیق‌تر وا می‌دارد اما پاسخ آماده ارائه نمی‌کند.

پس از شناسایی خلاءهای دانشی، دانشجویان مسئولیت‌های مطالعاتی را بین خود تقسیم می‌کنند. هر دانشجو یا زیرگروهی از دانشجویان، موضوعات خاصی را برای مطالعه در فاصله بین جلسات بر عهده می‌گیرند. این مطالعه self-directed است: دانشجو منابع را خود انتخاب می‌کند، مطالعه می‌کند و آماده می‌شود تا در جلسه بعدی دانش خود را با گروه به اشتراک بگذارد.

در جلسه دوم، دانشجویان یافته‌های خود را ارائه می‌دهند و گروه با دانش جدید، فرضیه‌های پیشین را بازبینی می‌کند. این چرخه ممکن است در جلسات بیشتری ادامه یابد تا مسئله به طور کامل حل شود. در انتها، گروه به سنتز نهایی می‌رسد: تشخیص، برنامه درمانی، و درس‌های آموخته‌شده.

۲ .آموزش مبتنی بر شایستگی(Competency-Based Education)

آموزش مبتنی بر شایستگی یکی از مهم‌ترین رویکردهای جدید در علوم پزشکی است [۱۹]. در این روش، هدف اصلی تربیت افرادی است که مجموعه‌ای از مهارت‌ها، نگرش‌ها و توانایی‌های مشخص را کسب کرده باشند.[20]

در روان‌شناسی، شایستگی‌ها شامل مهارت‌های ارتباطی، ارزیابی روان‌شناختی، تشخیص اختلالات، رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و توانایی مداخله درمانی است.[21]

این رویکرد به جای تمرکز صرف بر نمرات امتحانی، عملکرد واقعی دانشجو را در محیط‌های عملی ارزیابی می‌کند [۲۲]. در نتیجه، فارغ‌التحصیلان آمادگی بیشتری برای ورود به محیط حرفه‌ای خواهند داشت.[23]

۳ .یادگیری فعال(Active Learning)

یادگیری فعال به مجموعه روش‌هایی گفته می‌شود که دانشجو را در فرآیند آموزش مشارکت می‌دهد [۲۴]. این روش‌ها شامل بحث گروهی، پروژه‌های عملی، ایفای نقش و یادگیری مشارکتی هستند .[25]

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یادگیری فعال موجب افزایش انگیزه، درک عمیق‌تر مطالب و بهبود عملکرد تحصیلی می‌شود.[26]

در رشته روان‌شناسی، استفاده از ایفای نقش در آموزش مهارت‌های درمانی بسیار مؤثر است [۲۷]. دانشجویان از طریق شبیه‌سازی جلسات مشاوره می‌توانند مهارت همدلی، گوش‌دادن فعال و مدیریت هیجان را تمرین کنند.[28]

۴ .استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی

فناوری‌های دیجیتال تأثیر عمیقی بر آموزش علوم پزشکی گذاشته‌اند [۲۹]. آموزش مجازی، کلاس‌های آنلاین، شبیه‌سازهای بالینی و واقعیت مجازی از جمله ابزارهای مهم در آموزش مدرن هستند.[30]

در روان‌شناسی، استفاده از نرم‌افزارهای تحلیل داده، آزمایشگاه‌های مجازی و سامانه‌های مشاوره آنلاین گسترش یافته است [۳۱]. همچنین هوش مصنوعی در تحلیل رفتار و طراحی مداخلات درمانی کاربرد روزافزونی پیدا کرده است.[32]

همه‌گیری کووید-۱۹ نیز نقش آموزش مجازی را برجسته‌تر کرد و بسیاری از دانشگاه‌ها به استفاده گسترده از آموزش الکترونیک روی آوردند [۳۳]. پژوهش‌ها نشان دادند که آموزش آنلاین در صورت طراحی مناسب می‌تواند اثربخشی بالایی داشته باشد.[34]

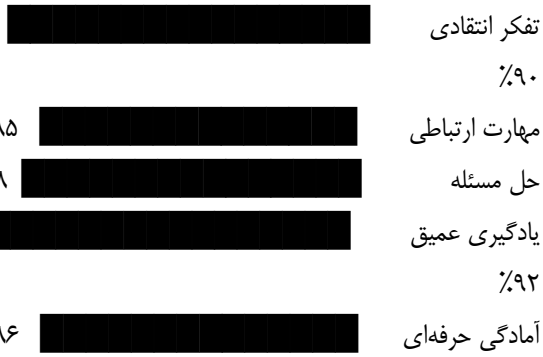
جدول ۲. مهم‌ترین رویکردهای نوین آموزشی در روان‌شناسی

پیامد آموزشی	کاربرد در روان‌شناسی	ویژگی اصلی	رویکرد آموزشی
تقویت تفکر انتقادی	بررسی کیس‌های بالینی	تحلیل مسائل واقعی	آموزش مبتنی بر حل مسئله(PBL)
آمادگی شغلی بیشتر	ارزیابی مهارت درمانگری	تمرکز بر مهارت حرفه‌ای	آموزش مبتنی بر شایستگی
افزایش انگیزه و یادگیری عمیق	ایفای نقش و بحث گروهی	مشارکت دانشجو	یادگیری فعال
افزایش اعتمادبه‌نفس	کارورزی و مشاهده درمان	یادگیری از تجربه مستقیم	آموزش تجربی
تقویت روش علمی	انجام پروژه‌های تحقیقاتی	تحلیل علمی و داده‌محور	آموزش مبتنی بر پژوهش
انعطاف‌پذیری آموزشی	کلاس آنلاین و آزمایشگاه مجازی	استفاده از فناوری	آموزش دیجیتال

جدول ۳. مزایا و چالش‌های رویکردهای نوین آموزشی

چالش‌ها	مزایا
کمبود زیرساخت فناوری	افزایش یادگیری عمیق
مقاومت برخی استادان	تقویت مهارت حل مسئله
هزینه بالای تجهیزات	بهبود مهارت‌های ارتباطی
نابرابری دسترسی دیجیتال	آمادگی حرفه‌ای بیشتر
نیاز به آموزش استادان	انعطاف‌پذیری آموزشی
دشواری ارزیابی عملکرد عملی	افزایش مشارکت دانشجو

نمودار ۱. میزان تأثیر رویکردهای نوین بر مهارت‌های دانشجویان



نمودار ۲. سهم رویکردهای آموزشی نوین در آموزش روان‌شناسی

رویکردهای نوین در آموزش روان‌شناسی

۱ .آموزش مبتنی بر تجربه

یکی از مهم‌ترین تحولات در آموزش روان‌شناسی، توجه به یادگیری تجربی است [۳۵]. در این رویکرد، دانشجویان از طریق تجربه مستقیم، مشاهده، بازتاب ذهنی و تمرین عملی یاد می‌گیرند.[36] کارورزی در مراکز مشاوره، مشاهده جلسات درمانی و شرکت در مصاحبه‌های بالینی نمونه‌هایی از این روش هستند [۳۷]. این تجربه‌ها باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و مهارت حرفه‌ای دانشجویان می‌شود.[38]

۲ .آموزش مهارت‌های ارتباطی

ارتباط مؤثر یکی از اساسی‌ترین مهارت‌ها در روان‌شناسی است [۳۹]. درمانگر باید بتواند با مراجع رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد، همدلی و احترام برقرار کند.[27]

به همین دلیل، در برنامه‌های آموزشی جدید تمرکز زیادی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی وجود دارد [۴۰]. ایفای نقش، بازخورد گروهی و تحلیل ویدئویی جلسات درمان از جمله روش‌های رایج در این زمینه هستند.[41]

۳ .آموزش مبتنی بر پژوهش

پژوهش علمی بخش مهمی از آموزش روان‌شناسی مدرن است [۴۲]. دانشجویان باید توانایی تحلیل داده، نقد مقالات علمی و انجام پژوهش‌های تجربی را داشته باشند.[43]

مشارکت دانشجویان در پروژه‌های تحقیقاتی موجب تقویت تفکر انتقادی و درک بهتر روش علمی می‌شود [۴۴]. همچنین آموزش روش تحقیق به دانشجویان کمک می‌کند تا از مداخلات مبتنی بر شواهد استفاده کنند.[45]

۴ .توجه به سلامت روان دانشجویان

فشارهای تحصیلی در رشته‌های علوم پزشکی می‌تواند سلامت روان دانشجویان را تهدید کند [۴۶]. اضطراب، فرسودگی تحصیلی و افسردگی در میان دانشجویان علوم پزشکی شیوع نسبتاً بالایی دارد [47].

به همین دلیل، بسیاری از دانشگاه‌ها برنامه‌های حمایتی، خدمات مشاوره و کارگاه‌های مدیریت استرس را اجرا می‌کنند [۴۸]. این اقدامات می‌تواند کیفیت یادگیری و عملکرد تحصیلی را بهبود بخشد.[49]

مزایای رویکردهای نوین آموزشی

رویکردهای جدید آموزشی مزایای متعددی دارند. این روش‌ها باعث افزایش یادگیری عمیق و پایدار می‌شوند [۴]. همچنین مهارت حل مسئله، تفکر انتقادی و خلاقیت دانشجویان را تقویت می‌کنند [14].

در رشته روان‌شناسی، آموزش عملی و مهارت‌محور موجب افزایش آمادگی حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان می‌شود [۲۱]. استفاده از فناوری نیز دسترسی به آموزش را گسترش داده و امکان یادگیری انعطاف‌پذیر را فراهم کرده است.[34]

چالش‌های اجرای رویکردهای نوین

با وجود مزایای فراوان، اجرای این رویکردها با چالش‌هایی همراه است. یکی از مهم‌ترین مشکلات، کمبود زیرساخت‌های فناوری در برخی دانشگاه‌ها است.[50]

همچنین برخی استادان به دلیل عادت به روش‌های سنتی، در برابر تغییر مقاومت می‌کنند [۵۱]. هزینه بالای تجهیزات آموزشی و نیاز به آموزش استادان نیز از دیگر موانع مهم است.[29]

در کشورهای در حال توسعه، تفاوت در دسترسی دانشجویان به اینترنت و ابزارهای دیجیتال می‌تواند نابرابری آموزشی ایجاد کند [52].

نتیجه‌گیری

تحولات گسترده در علوم پزشکی و روان‌شناسی نشان می‌دهد که نظام‌های آموزشی باید از روش‌های سنتی فاصله بگیرند و به سمت آموزش‌های مهارت‌محور، تعاملی و فناورانه حرکت کنند.[2]

رویکردهای نوین مانند آموزش مبتنی بر حل مسئله، یادگیری فعال، آموزش مبتنی بر شایستگی و استفاده از فناوری‌های دیجیتال، موجب تربیت متخصصانی کارآمدتر و آماده‌تر برای پاسخگویی به نیازهای جامعه می‌شوند.[5]

در رشته روان‌شناسی، این تحولات اهمیت بیشتری دارند؛ زیرا کیفیت آموزش مستقیماً بر سلامت روان جامعه تأثیر می‌گذارد [۴۲]. بنابراین سرمایه‌گذاری در توسعه روش‌های نوین آموزشی می‌تواند

نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و روان‌شناختی ایفا کند.

منابع

15. Savery JR. Overview of problem-based learning. Interdiscip J Probl Learn. 2006;1(1):9-20.
16. Schmidt HG, Rotgans JI, Yew EHJ. The process of problem-based learning. Med Educ. 2011;45(8):792-806.
17. Kwan CY, Tam L. Problem-based learning in psychology. J Instr Psychol. 2009;36(2):95-101.
18. Dolmans DHJM, De Grave W, Wolfhagen IHAP, Van der Vleuten CPM. Problem-based learning: future challenges. Med Educ. 2005;39(7):732-41.
19. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education. Med Teach. 2010;32(8):638-45.
20. Ten Cate O. Entrustability of professional activities. Med Educ. 2005;39(12):1176-7.
21. Kaslow NJ, Rubin NJ, Bebeau M, Leigh IW, Lichtenberg JW, Nelson PD, et al. Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. Prof Psychol Res Pract. 2009;40(5):441-51.
22. Hodges BD, Lingard L. The question of competence. Ithaca: Cornell University Press; 2012.
23. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms in medical education. Med Educ. 2002;36(5):361-7.
24. Bonwell CC, Eison JA. Active learning: creating excitement in the classroom. Washington DC: ASHE-ERIC; 1991.
25. Michael J. Where's the evidence that active learning works? Adv Physiol Educ. 2006;30(4):159-67.
26. Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, et al. Active learning increases student performance. Proc Natl Acad Sci USA. 2014;111(23):8410-5.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه کسانی که در این پژوهش کمک کرده اند تشکر و قدردانی کنند.

1. Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. Emerg Med J. 2006;23(10):798-802.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems. Lancet. 2010;376(9756):1923-58.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
4. Biggs J, Tang C. Teaching for quality learning at university. 4th ed. Berkshire: Open University Press; 2011.
5. World Health Organization. Transforming and scaling up health professionals' education and training. Geneva: WHO; 2013.
6. Knowles MS. Andragogy in action. San Francisco: Jossey-Bass; 1984.
7. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives. New York: Longmans; 1956.
8. Bransford JD, Brown AL, Cocking RR. How people learn. Washington DC: National Academy Press; 2000.
9. Harden RM, Laidlaw JM. Essential skills for a medical teacher. Edinburgh: Elsevier; 2012.
10. Prince M. Does active learning work? A review of the research. J Eng Educ. 2004;93(3):223-31.
11. World Health Organization. World mental health report. Geneva: WHO; 2022.
12. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2):226-35.
13. Barrows HS. A taxonomy of problem-based learning methods. Med Educ. 1986;20(6):481-6.
14. Hmelo-Silver CE. Problem-based learning: What and how do students learn? Educ Psychol Rev. 2004;16(3):235-66.

27. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 10th ed. Boston: Cengage Learning; 2017.
28. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. J Consult Psychol. 1957;21(2):95-103.
29. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Technology-enhanced simulation for health professions education. JAMA. 2011;306(9):978-88.
30. Ellaway R, Masters K. AMEE guide 32: e-learning in medical education. Med Teach. 2008;30(5):455-73.
31. Norcross JC, Lambert MJ. Psychotherapy relationships that work. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2018.
32. Topol E. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. New York: Basic Books; 2019.
33. Dhawan S. Online learning: a panacea in the time of COVID-19 crisis. J Educ Technol Syst. 2020;49(1):5-22.
34. Means B, Toyama Y, Murphy R, Baki M. The effectiveness of online and blended learning. Teach Coll Rec. 2013;115(3):1-47.
35. Kolb DA. Experiential learning. New Jersey: Prentice Hall; 1984.
36. Yardley S, Teunissen PW, Dornan T. Experiential learning. Med Teach. 2012;34(2):e102-15.
37. Bogo M, Regehr C, Logie C, Katz E, Mylopoulos M. Developing clinical skills in psychology students. J Soc Work Educ. 2013;49(2):271-91.
38. Schön DA. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
39. Rogers CR. On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin; 1961.
40. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
41. Lane C, Rollnick S. The use of simulated patients and role-play. Med Educ. 2007;41(6):528-36.
42. American Psychological Association. APA guidelines for the undergraduate psychology major. Washington DC: APA; 2020.
43. Kazdin AE. Research design in clinical psychology. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
44. Healey M, Jenkins A. Developing undergraduate research and inquiry. York: Higher Education Academy; 2009.
45. Spring B. Evidence-based practice in clinical psychology. Clin Psychol Sci Pract. 2007;14(2):108-13.
46. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression among medical students. Acad Med. 2006;81(4):354-73.
47. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression in medical students. JAMA. 2016;316(21):2214-36.
48. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health improvement. Acad Med. 2014;89(4):573-7.
49. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education. Acad Med. 2000;75(7):748-59.
50. UNESCO. Education in a post-COVID world. Paris: UNESCO; 2021.
51. Fullan M. The new meaning of educational change. 4th ed. New York: Teachers College Press; 2007.
52. World Bank. Remote learning during COVID-19. Washington DC: World Bank; 2020.