



تاپ

فصلنامه علمی، آموزشی و پژوهشی تاپ
سال اول | شماره دوم | تابستان ۱۴۰۱

مصاحبه با
دکتر محمد رامان مولودی
فراموشی: خوب یا بد؟
(تأثیرات فراموشی بر روند یادگیری)



مجله علمی و پژوهشی روانشناسی کاربردی و تحقیقات آموزشی
کتابخانه تخصصی روانشناسی و علوم تربیتی



دانشگاه علوم پزشکی کردستان

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



مهمبکه دانشجوئی توسعه آموزش دانشگاه های علوم پزشکی
کمیته دانشجوئی توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی کردستان

📷 muk_scmcd

تاپ

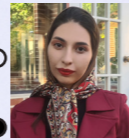
فصلنامه علمی، آموزشی و پژوهشی تاپ

سال دوم | شماره ۲ | تابستان ۱۴۰۱

Kurdistan University of Medical Sciences

فائزه قائم پناه

پزشکی ۹۷



این مجله مجدداً با کمک جمعی از دانشجویان تلاشگر علوم پزشکی کردستان منتشر گردید. مجله کمیته توسعه آموزش پزشکی می‌کوشد با احیا و ارزیابی روش‌های نوین آموزشی جذابیت لذت‌یادگیری را بیش از پیش بهبود بخشد. در این برهه‌ی ارتباطات و فناوری که بشر همواره با اطلاعات نوین رویارویی می‌یابد و سرعت تولید علوم نوین در ثانیه‌ای از زمان بیش از پیش فزونی می‌یابد، دانستن هر آنچه در این جهان هستی رخ می‌دهد به هیچ وجه کار آسانی نیست. بدین منظور همگام با بهترین مراکز علمی جهان، مراکز علمی کشور نیز بر آن شدند تا با ارائه و بررسی بهترین و موثرترین و به علاوه تحلیل و بررسی جدیدترین متدهای آموزشی ارائه شده در سراسر جهان تا حد امکان بشر علاقه‌مند به علم آموزی را با این سرعت بالای تولید علم تطبیق دهند.

در روزهای سختی که در اثر همه‌گیری بیماری از سر گذرانندیم و تا به اینکه به امروز برسیم، آرامشی پس از طوفان کووید که کنترل آن و هر چه امروز توانستیم از شر این بیماری مخوف حفظ کنیم، ماحصل علم است و در نبردی که در قرن حاضر بر سر علم و ثروت درگرفت باز هم علم جایگاه والای خود را به همگان ثابت کرد. به هر حال پس از دو سال دوری دانشجویان امسال شاهد بازگشت دانشجویان در مسیر با شکوه علم و دانش بودیم. سرانجام بر آن شدیم تا با کمک جمعی از دانشجویان پویای دانشگاه روحی تازه در مجله بدمیم و شماره‌ی دیگری از آن را به چاپ برسانیم. زمینه‌ی فعالیت اصلی مجله علوم پزشکی تاپ آموزش و پژوهش می‌باشد. در این مجله قصد داریم تا با نگاه‌های تیزبینانه تمام جنبه‌های زیبا و حیرت‌انگیز علوم و یادگیری را واشکافیم تا نکند دانشجویان تلاشگرمان از قافله پرسرعت پیشرونده‌ی علم باز بمانند و نکته‌ای از دیدمان مخفی شود. هدف ما در این مجله آنست که بر پایه سه مبحث آموزش، پژوهش و آشنایی با اصول استعدادهای درخشان که سه کارگروه اصلی کمیته توسعه‌ی آموزش پزشکی دانشگاه را تشکیل می‌دهند مطالب و عناوینی نوین را هم جهت با مراکز علمی و جدیدترین یافته‌های علمی و آموزشی دنیای نوین پایه ریزی نموده و بستری را برای آشنایی دانشجویان عزیز فراهم آوریم. امید است که شما عزیزان بتوانید ما را در تهیه پیشرفت و بهبود هرچه بیشتر مجله یاری سازید. صد البته که با آغوش باز پذیرای دانشجویان مایل به همکاری هستیم.

با کمال تشکر و احترام

فائزه قائم پناه سردبیر نشریه دانشجویی تاپ

سخن سردبیر:

صاحب امتیاز:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم

پزشکی کردستان

مدیر مسئول:

پارسا حسن آبادی

سر دبیر:

فائزه قائم پناه

طراح گرافیک و صفحه آرا:

شکیلا محمدنژاد

ویراستاران:

شکیلا محمدنژاد، سمیه فلاح اقدم

اهيئت تحريره اين شماره:

پارسا حسن آبادی، فائزه قائم پناه، پارسا

سعیدی، شکیلا محمدنژاد، نیان وطنی، پژمان

اردلان، دنیا محمدی، شیما بادپیما، پرشنگ

موسوی، الهه اعتصامی، نوشین یوسفی،

نگار راسق قزلباش، رضا حسینزاده، سمیه

فلاح اقدم

ارتباط با ما:

تلگرام و اینستاگرام

فهرست

بخش آموزشی

- ۸ مصاحبه با دکتر محمد رامان مولودی
(دانشیار فیزیولوژی و مدیر مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کردستان)
- ۱۲ آشنایی و معرفی دوره مقدمات بالینی برای دانشجویان علوم پایه
- ۱۴ کلیات آشنایی با المپیادهای علوم پزشکی

بخش پژوهشی

- ۱۸ ژورنال کلاب چیست؟
و تاثیر آن بر یادگیری بالینی
- ۱۹ آموزش در دوران پسا کرونا
- ۲۲ فراموشی: خوب یا بد؟
(تاثیرات فراموشی بر روند یادگیری)
- ۲۴ سبک‌های شناختی و یادگیری
- ۳۰ بازی وار سازی آموزش
- ۳۲ افزایش شمار مبتلایان به آلزایمر در پاندمی کووید
- ۳۴ آبله میمونی: آیا پاندمی جدیدی در راه است؟
- ۳۸ تحلیل فیلم «یک ذهن زیبا» از منظر روانشناختی و روانپزشکی

مصاحبه

دکتر محمد رامان مولودی

دانشیار فیزیولوژی و مدیر مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

پارسا سعیدی

پزشکی ۹۹



+ با عرض سلام و وقت بخیر لطفا خودتون رو معرفی کنید. - بسم الله الرحمن الرحيم، بنده دکتر محمد رامان مولودی هستم، دانشیار فیزیولوژی و مدیر مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. + حیطة فعالیت‌های کمیته‌ی دانشجویی توسعه آموزش رو مختصرا برامون توضیح بدین. - خدمتتون عرض شود که مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه به عنوان مغز متفکر و سیاست‌گذار اصلی آموزشی دانشگاه در واقع چندین کارگاه و حیطة عملکردی دارد. یکی از حیطة‌های عملکردی که در واقع بسیار اهمیت دارد و تاثیرگذار است به عنوان گیرنده‌ی اصلی خدمات آموزشی دانشجویان است. بنابراین، یکی از کمیته‌های کارکردی مرکز مطالعات در واقع قسمت توسعه و مشارکت دانشجویی در امر آموزش است. ما واحدی را به اسم واحد مشارکت دانشجویی داریم و هم زمان با آن فعالیت‌های مرتبط با المپیاد و استعدادهای درخشان را هم پوشش دادیم. این واحد در واقع برنامه‌اش حمایت همه‌جانبه



از مشارکت دانشجویی در امر آموزش، کمک به ارزیابی، تحلیل، و ایده‌های نورآورانه است و همچنین در صورتی که دانشجوی مستعدی وجود داشته باشد، با برنامه‌های موجود از دانشجو حمایت می‌شود. در واقع به این دانشجویان مستعد، کمک و آن‌ها را در رقابت‌های منطقه‌ای و کشوری حمایت کنیم تا بتوانند به آن پتانسیل خودشان دست پیدا کنند. + اصلی‌ترین هدفی که کمیته‌ی دانشجویی توسعه آموزش دنبال می‌کند چی هست و برای چه چیزی تشکیل شده است؟ - همونطوری که خدمتتون عرض کردم یکی از مهم‌ترین دستاوردهای مشارکت و فعالیت دانشجویان در این زمینه این است که یک بستر برایشان فراهم می‌شود تا در آینده به مدیران سیاست‌گذاری تبدیل شوند که فردا، پس فردا پشت این میز می‌ایند و سیاست‌گذاری می‌کنند. در واقع برنامه‌های به روزی را اجرا می‌کنند. پس اولین گام

این است که این دانشجویان یکسری تجارب کارهای اجرایی را پیدا می‌کنند. با همدیگر کارهای گروهی را تمرین می‌کنند، نقش قبول می‌کنند و در برگزاری کنگره‌ها و مدارس تابستانی فعالیت‌های مختلفی به آن‌ها محول می‌شود و مشارکت می‌کنند. این یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهایی است که در واقع با فعالیت در این کمیته‌ی دانشجویی توسعه‌ی آموزش به دست می‌آورند. سوای این‌ها در واقع دانشجویان با فعالیت و مشارکتی که در این کمیته دارند می‌توانند در بهبود خدمات آموزشی سیستم، نقش موثری ایفا کنند. می‌توانند با دادن بازخورد مناسب به مرکز مطالعات و معاونت آموزشی مشخص کنند که این فعالیت‌ها و سیاست‌گذاری‌های آموزشی به این صورت که تعیین شده‌اند آیا در دانشگاه به درستی انجام شده اند یا خیر، آیا اجرای آن‌ها مناسب و مورد پذیرش است یا خیر دانشجویان فعالی که در این

کمیته هستند، یکی از مهمترین منابع دادن بازخورد به ما هستند.

+ برنامه‌تون برای دانشجویان جدیدالورود و ترغیبشون برای ترم آینده شامل چه چیزی‌هایی است، آیا قرار است در فعالیت‌های کمیته با برنامه‌ها و نوآوری‌های جدیدی مواجه شویم؟

- خدمت شما عرض شود، ما سعی می‌کنیم هر ساله براساس ساختارهای جدیدی که ایجاد می‌شود، به طبع برنامه‌های جدیدی فراهم کنیم. متاسفانه در سال قبل، نقش کمیته دانشجویی توسعه آموزش کم‌رنگ بوده، حداقل آن چیزی که پررنگ بوده است، صرفا مشارکت دانشجویان در حیطة المپیاد و استعدادهای درخشان بوده است. اما مهم‌ترین کاری که امسال شکل گرفت، ما اصلا کمیته مرکزی رو تشکیل دادیم که این کمیته مرکزی در واقع هم در دانشکده‌ها تشکیل شد و هم در کل دانشگاه. به این صورت که در دانشکده‌ها بر اساس تعداد دانشجویانی که حضور داشتند، سهمیه‌ای را برای دانشکده‌های مختلف قائل شدیم و دانشجویان انتخاب شدند. بر اساس آیین‌نامه و ابلاغیه وزارتخانه هم، انتخاب دانشجویان بر اساس انتخاب دموکراتیک نیست. در واقع چیزی که بر اساس آن اساس‌نامه و اسناد بالادستی در وزارتخانه به ما ابلاغ شده است این است که اگر دانشجویی قبلا سابقه‌ی فعالیت و مشارکت

داشته و علاقه‌مند بوده است، به وسیله‌ی معاونت آموزشی دانشکده‌ها یا مسئولین، این دانشجویان شناسایی و از بین این‌ها بر اساس تعداد دانشجویان، ۴ تا ۶ نفر به مرکز مطالعات معرفی می‌شوند و معمولا برای فعال‌ترین عضو این دانشجویان به عنوان شورای مرکزی ابلاغیه صادر می‌شود. شورای مرکزی ما ۶ تا ۸ نفر هستند و بسته به توانمندی‌شان، این شورای مرکزی، مرجع اصلی سیاست‌گذاری هستند. یعنی پیشنهادهای اصلی را این شورا می‌دهند. لذا فعالیت این شورای مرکزی است که تعیین می‌کند که ما برنامه‌های جدید و نوآورانه داشته باشیم یا نه. غیر از این‌ها، خود مرکز مطالعات بر اساس تغییرات و ارتباطات با دانشگاه‌ها و پتانسیل موجود یک سری برنامه‌ها را برای آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان و مشارکت در این کمیته طراحی کرده است از جمله اردوهای داخل دانشگاهی برای دانشجویان جدیدالورود، آشنایی با مسئولین و در واقع مدیران و معاونین مربوطه که بیش‌ترین سر و کار را با آن‌ها خواهند داشت، جلسات پرسش و پاسخ با حضور رئیس دانشگاه، معاون آموزشی، مدیر مرکز مطالعات و مدیر آموزش دانشگاه که بر اساس تقویم زمان‌بندی شده، اطلاع‌رسانی خواهد شد. معمولا هماهنگی جلسات با حضور ریاست دانشگاه سعی می‌شود هر ۶ ماه یکبار برگزار شود. همچنین اگر مقدور نبود

حداقل سالی یکبار با حضور ریاست محترم دانشگاه و معاون آموزشی و مدیران مربوطه که معمولا در هفته آموزش یعنی اردیبهشت ماه این جلسات برگزار بشود و مشکلات آموزشی دانشجویان مستقیما به معاون، رئیس، و مدیران مربوط منعکس بشود. غیر از این ما یکسری برنامه‌هایی داریم که در واقع مربوط به توان‌افزایی دانشجویان است یعنی یکسری برنامه در قالب کارگاه‌ها و وبینارها است که دانشجویان بعضی توانمندی‌ها را به‌دست بیاورند و بایستی با این مفاهیم آشنا بشوند تا ما احیانا در سطح کلان منطقه‌ای حتی در سطح کشوری در رقابت‌های که انجام می‌شود، حرفی برای گفتن داشته باشیم.

+ لطفا ما رو با مزایا و معایب عضویت و همکاری با کمیته دانشجویی توسعه آموزش آشنا کنید.

عرض شود که همانطور که گفتم مهم‌ترین مزیت عضویت در کمیته‌ی دانشجویی توسعه آموزش این است که شخص یک تجربه گران‌بهایی را به‌دست می‌آورد. این رو خدمتتون عرض کنم که در دوران دانشجویی، خودم در قالب این کمیته‌ها فعالیت می‌کردم. یک مدتی عضو شورای صنفی دانشگاه و کمیته‌ی دانشجویی توسعه آموزش بودم. هرچند که در دانشگاه علوم پزشکی تهران ساختار

و پیگیر باشند. بعضی وقتها احساس کردم که یکسری مشکلات وجود دارد ولی خوب انتقال این مشکلات در حد گفتن است مثل این که، دکتر ما همچنین مشکلی رو داریم، ما با همچنین استادی، این چنین نحوه تدریسی، با همچنین نحوه امتحانی مشکل داریم. پیگیری در این حد نیست. پیگیری در این است که شما غیر از اینکه این مشکلات را منتقل بکنید، مرتب پیگیر این قضایا باشید و راه حل ارائه بدهید. نشان بدهید که شما آیین نامه های مربوط را می دانید و مدیران را برای مداخله موثر تحت فشار قرار بدهید. این در واقع توصیه من است، وقتی شما پیگیر مسائلتان نمی شوید، مطمئن باشید، به اندازه ی کافی مشکلات برای مدیران وجود دارد که پیگیران مسائل بشوند و مشکلات شما از اولویت خارج می شوند. به خاطر همین اگر واقعا دوست دارید، مشکلات خودتان و آن برنامه هایی که برای ارتقای دانشگاهی که در آن تحصیل می کنید را حل کنید، پیگیر باشید. شما تا آخر عمر در واقع فارغ التحصیل کدام دانشگاه هستید؟ دانشگاه علوم پزشکی کردستان که جزئی از تاریخ گذشته شما خواهد بود، پس اگر این برای شما اهمیت دارد و تاثیرگذار است بایستی برای بهبودش هم تلاش کنید.

نقش کاملا تعریف شده ای دارند لذا از تمام دوستان و دانشجویان عزیز خواهش مندم که نسبت به این قضیه به صورت خنثی عمل نکنند و حتما مشارکت داشته باشند. این سیستم با دادن بازخورد و اطلاع رسانی که به موقع و به روز باشد، می تواند با مداخله ی مناسب، آن چیزی که هم دلخواه سیستم آموزشی و هم مطلوب دانشجویان است را اجرایی بکنیم. ضمن اینکه این را هم بگویم، یکی از مهم ترین مزیت های مشارکت و فعالیت های گروهی این است که خودش در آینده منبع عظیمی از خاطرات خوشایند برای دانشجویان می شود که در قالب کار تیمی و گروهی مشارکت کردند. ما هم در واقع بسیار خوشحال خواهیم بود تا آنجایی که امکان دارد و وقتمان اجازه می دهد با دانشجویان سر و کار داشته باشیم تا مسائل سر و کاری و کاری. لذا این توصیه اکید بنده است، دانشجویان هر دانشکده ای که هستند، حتما با مسئولین و معاونین آموزشی مدیران ریاست دانشکده، ارتباط بیش تری داشته باشند، به سیستم آموزشی برای دادن بازخورد مناسب کمک کنند

برای دانشجویان فراهم شده است، این یک طیف است. می تواند از یک فضای کوچک تا یک فضای بسیار بزرگ و مستعد باشد. از دید من برای دانشجویان فضا برای فعالیت بسیار وسیع است. اصلا یکی از مهم ترین اهدافی که در زمان مدیریت بنده طراحی شده است این است که نقش دانشجویان پررنگ بشود. مثلا ما یکسری برنامه ها داریم که در برنامه ی استراتژیک پنج ساله ی دانشگاه به شدت نقش دانشجویان را پررنگ کردیم. اگر این برنامه تصویب بشود، دانشجویان به عنوان گیرندگان اصلی خدمات آموزشی،



کمپانی Microsoft نمایشگاهی را برگزار کرده بود و در قالب آن نمایشگاه برای دانشجویان علاقه مند چندین کارگاه جمعی برگزار کرد. بیشتر

مشارکت کنندگان در واقع دانشجویان دانشکده های فنی و علوم پایه مانند امیرکبیر، صنعتی شریف، خواجه نصیرالدین، و... بودند. خوب یک اطلاع رسانی هم داده بودند که ما مطلع شدیم و در همچنین نمایشگاهی شرکت کردیم. به چند نفر از دوستان اطلاع دادیم که یکی از دوستانی که در قالب این نمایشگاه شرکت کرده بود، بعدا با مفاهییم هوش مصنوعی و موارد مرتبط آشنا شد. بعدا چندین اختراع ثبت شده داشت که در یک نمایشگاه بین المللی در آلمان جایزه بین المللی کسب کرد. شاید الان اطلاع رسانی در این زمینه ها راحت تر باشد ولی مطمئنا یکی دیگر از مهم ترین مزایای این است که آیین نامه ی دستورعمل های جدیدی که ابلاغ می شوند، تغییراتی که در سیستم آموزشی ایجاد می شود، معمولا دانشجویانی که بیشترین ارتباط را با سیستم داشته باشند، سریع تر

این شکل نبود. هر چند آنجا هم مقدار ساختار مشابهی وجود داشت که برنامه های حمایتی برای استعدادهای درخشان و المپیادی داشتند. در آن زمان خانم دکتر پروین پاسالار مسئولش بودند و الان هم مسئولش هستند. صحبت حدود سیزده سال پیش است. مهم ترین دستاورد این بود که ما یکسری تجارب رو به دست آوردیم و برای بسیاری از مشکلات که به راحتی قابل حل بود، ما یک کانال ارتباطی می شدیم. بسیاری از مشکلات آموزشی، مشکلات مربوط به صنفی دانشجویان در حیطه ی آموزش و اطلاع به روز، کوچک ترین برنامه هایی حمایتی در این زمینه برای مشارکت دانشجویان که برای توانمندسازی آنها بود، سریعاً به دوستان و افرادی که با ما ارتباط داشتند، اطلاع رسانی می کردیم. البته در آن زمان فضای اطلاع رسانی مثل الان نبود. الان شما به راحتی می توانید در عرض چند دقیقه تمام دوستانی که در یک کانال عضو هستند از یک برنامه یا وبینار مطلع کنید و آنها نیز مشارکت داشته باشند. ولی خوب آن زمان تعداد محدودی از دانشجویان شرکت می کردند و خود همین یک مزیتی را به عنوان یک منبع اطلاع رسانی ایجاد می کرد. مثلا در جمع های دانشجویی همیشه می گفتند: چه خبر، آیا برنامه ای وجود دارد یا نه؟ یادم هست آن زمان، سال ۸۷، یکی از شرکت های وابسته

مطلع می شوند و

خب قدرت تغییر و تطابق در این سری دانشجوی هم قاعدتا بیش تر خواهد بود. ضمن این که معمولا دانشجویانی در کمیته ها فعالیت می کنند در تمام برنامه هایی که مرکز مطالعات توسعه برای دانشجویان در نظر می گیرند، در اولویت هستند و اولویت با دانشجویانی است که فعالیت، تلاش، و مشارکت می کنند.

+ در پایان سخنی، حرفی برای دانشجویان دارید بفرمایید. - من مجدداً از دانشجویان می خواهم که در سطح توان خودشان مشارکت داشته باشند. ببینید وقتی یک فضای مشارکتی

آشنایی و معرفی دوره مقدمات بالینی برای دانشجویان علوم پایه

پژمان اردلان

پزشکی ۹۸



نگاهی به پزشکی از بالا

دوره تحصیل پزشکی عمومی حدود هفت ساله، که چهار مقطع کلی داره:

۱. علوم پایه
۲. فیزیوپاتولوژی
۳. کارآموزی (اکسترنی یا استاجری)
۴. کارورزی (اینترنی)

علوم پایه: اولین دوره‌ایی که به مدت چهار ترم باید پشت سر بزارید، دوره علوم پایه است. شما در این مرحله مباحث اولیه و پایه در رابطه با شناخت بدن و مواردی که باعث شکل‌گیری انواع بیماری در بدن میشن، آشنا میشین.

آزمون علوم پایه

فیزیوپاتولوژی: در ادامه به تفصیل بهش می‌پردازیم. **کارورزی:** در این دوره مطالبی که توی دوره فیزیوپات خوندین رو با جزئیات بیشتر و بصورت عملی با دیدن بیمارای بخش یاد می‌گیرید.

آزمون پره انترنی

کارورزی: آخرین دوره تحصیل پزشکی عمومی که شما در کنار رزیدنت‌های تخصصی بخش فعالیت می‌کنید. بهتون مهر با شماره دانشجویی تعلق می‌گیره

که تنها داخل بیمارستان ارزش داره. (اونم بسته به بخش و دانشگاه فرق می‌کنه)

معرفی دوره فیزیوپات برای دانشجویان علوم پایه

فیزیوپاتولوژی یعنی مکانیسمی که باعث می‌شود بیماری به وجود بیاد. به عبارتی قراره یاد بگیریم وقتی یه پاتولوژی به وجود میاد فیزیولوژی چه جور می‌شه!

مقطع فیزیوپات بعد از امتحان علوم پایه و قبل از دوره اکسترنی و ورود به بالین قرار گرفته؛ تو این دوره با انواع بیماری‌های هر یک از بخش‌های بدن و تا حدودی نحوه درمان اون‌ها بصورت تئوری آشنا میشید. بعضی از دانشگاه‌ها به این مقطع میگن (ICM (introduction to clinical medicine. یه سری

از دانشگاه‌ها کوریکولومشون واسه فیزیوپات ۳ ترمه و یه سریا ۲ ترمس. (کوریکولوم دانشگاه خودمون ۳ ترمس)

در واقع دوره فیزیوپات، دوره درست کردن زیربنای خونه برای کسب دانش تخصصی پزشکیه. اساتید این دوره همگی فوق تخصص اون رشته هستن و بسیار ریز و تخصصی بر مطالب اشراف دارن.

مطالب بالینی به شدت فرارن

و حجمشون خیلی زیاده ولی نگران این قضیه نباش؛ چراکه برخلاف علوم پایه که مطالبش دیگه تکرار نمیشه، تو مقطع بالین تا جایی که دلت بخواد تکرار داریم. مثلا درس داخلی رو تو فیزیوپات می‌خونی ولی بعدا تو تک تک دوره‌ها دوباره تکرار میشه؛ یعنی تو استاجری، فرجه آزمون پره انترنی، خود انترنی، حتی برای آمادگی آزمون رزیدنتی باید بازم داخلی بخونی.

دروس اصلی که تو دوره فیزیوپات خونده میشه شامل موارد زیر:

- **مقدمات بیماری‌ها (اصطلاحا کورس بهش میگن)**
نمره پاسی: ۱۲ (رفرنس: هاریسون و سیسیل)
- **فارماکولوژی**
نمره پاسی: ۱۰ (رفرنس: فارماکولوژی کاتزونگ و ترورعمومی)
- **پاتولوژی عمومی**
نمره پاسی: ۱۰ (رفرنس: پاتولوژی رابینز)
- **پاتولوژی اختصاصی**
نمره پاسی: ۱۲ (رفرنس: پاتولوژی رابینز)
- **سمیولوژی**
نمره پاسی: ۱۲

راه‌ها و منابع مطالعه تو این دوران مطالعه جزوات تهیه شده توسط گروه ورودیتون یا ورودی‌های قبلی

معمولا مناسب‌ترین منبع واسه کسب بهترین نمره تو امتحانا مطالعه کتاب‌های خلاصه مخصوصه بالینه مثل گایدلاین، کرمی، پارسیان و حتی خلاصه‌تر پیرحاجی و خوش سیرت

تقریبا این منابع همه تو یه سطحن و بسته به خود فرد انتخاب این منابع متفاوت و سلیقه‌ایی هستش

مطالعه رفرنس و تکست

تکست‌های اصلی پزشکی چه فارسی چه انگلیسی یکسری ویژگی‌های خاص داره که اصلا به درد دانشجوی پزشکی فعلی نمیخورن.

در حقیقت رفرنس یه منبع ارجاعیه که وقتی به مشکل برمیخوری و چیزی رو نمیفهمی، باید بهش مراجعه کنی.

نگا ببین! نه اونیه که هاریسون میخونه علامه دهره، نه اونیه

که جزوه میخونه

تنبله. تو فیزیوپات

یادت باشه که

هر چیزی که

نیاز داری رو از

رفرنس‌های

مختلف برداری

و با خودت به

مقطع بعدی

بری.

قرار نیس رفرنس حفظ کنی قرار هم نیست اگر یه کتاب آموزشی خوندی، برای همیشه باهش عهد برادری ببندی. هر جا دیدی هر منبعی بد توضیح میدی و نمیفهمی، برو اون قسمت رو از جایی بخون که خوب توضیح داده.

امتحانا: تو این دوره مثل علوم پایه قرار نیس یه سه چهار ماه درس بخونی و اخر ترما تو یه مدت محدود امتحان

بدی، در واقع تو فیزیوپات امتحانا تو طول ترم برگزار میشه و یه جورایی دائم داری امتحان میدی؛ انقد امتحان میدی که دیگه استرس امتحان

واست معنی نداره. اینجوری بگم که فاصله شروع یک کورس با شروع کورس بعدی مثل

جاده‌های شماله که نفهمیدی کی وارد شهر جدید شدی و کی از شهر قبلی خارج شده

بودی اصلا! در اخرم اگه بخوام نکته ایی بگم واسه خود دوره

علوم پایه اینه که تا

میتونی تو دوران علوم پایه برو سراغ علایقت از موسیقی و ورزش گرفته تا... چرا که دیگه از دوران فیزیوپات به بعد خبری از وقت آزاد آنچنانی و تفریحات و این حرفا نیست؛ در واقع علوم پایه تنها مقطعی که هم دانشجوی پزشکی هستی و هم وقت آزاد داری!

خلاصه کلام خوش بگذرون تو دوره علوم پایه. (به اندازه، افراطی نه ها //)

منبع:

<https://virgool.io/@erfan.sh8%D9%B3%D8%82%eikhbahaei/%D9-85%D9%88%AF%D9%AA-%D8%D8%58C-%DB%DA%A9%B4%D8%B2%BE%D8%D9%-87%D9%85%AF%D9%D8%82%D9%85%D9-B1%D8%A8%8C-%D8%DB%A7%D8%-86%D9%A7%D8%B1%D8%88%AF%D9%D8%-86%8C%D9%DB%84%D9%A7%D8%A8%D8%vmqh0sm9judu>

کلیات آشنایی با المپیادهای علوم پزشکی

دنیای محمدی

بهداشت عمومی ۹۸



پزشکی باشد. المپیادهای علمی می‌تواند علاوه بر افزایش مهارت‌های دانشجویان، باعث افزایش اعتماد به نفس آنان شود و به رشد فردی و حرفه‌ای آنان کمک کند.

حیطه‌های المپیاد

ردیف	نام حیطه
۱	استدلال بالینی
۲	مدیریت نظام سلامت
۳	تفکر علمی در علوم پایه
۴	مطالعات میان رشته‌ای علوم انسانی و سلامت (فلسفه پزشکی)
۵	آموزش پزشکی
۶	کارآفرینی در بستر دانشگاه‌های هزاره سوم

آزمون‌های المپیاد
از جمله آزمون‌هایی که داوطلبان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند در آن ثبت نام کنند، المپیادهای علمی دانشجویی وزارت بهداشت است. المپیاد علمی دانشجویی علوم پزشکی در دو مرحله برگزار می‌شود. طبق اطلاعیه‌ی سازمان سنجش علوم پزشکی، مرحله اول المپیاد علمی دانشجویی وزارت بهداشت به صورت الکترونیکی در محل دانشگاه‌های منتخب آمایشی علوم پزشکی

برگزار خواهد شد. مرحله اول المپیاد علمی دانشجویی وزارت بهداشت که به مرحله غربالگری معروف بوده، به صورت انفرادی برگزار خواهد شد.

صورت انفرادی و گروهی برگزار خواهد شد و پس از آن اسامی پذیرفته شدگان منتشر خواهند شد. لازم به ذکر است که سوالات آزمون و تصحیح برگه‌ها به صورت متمرکز در سطح وزارت بهداشت انجام می‌شود.

شرایط دانشجویان جهت شرکت در المپیاد:
- کلیه دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور مشغول به تحصیل و یا دانش آموختگانی که تا تاریخ برگزاری اولین آزمون از مجموعه آزمون‌های کشوری المپیاد در هر دوره، کمتر از شش ماه از فارغ التحصیلی آن‌ها گذشته باشد، می‌توانند بدون در نظر گرفتن معدل کل و سال تحصیل، در المپیاد شرکت کنند.

- البته در حیطه مطالعات میان رشته‌ای علوم انسانی و سلامت و حیطه کارآفرینی در بستر دانشگاه‌های هزاره سوم علاوه بر دانشجویان کارشناسی و دکترای عمومی و دانشجویان کارشناسی ارشد، دانشجویان و دستیاران (پزشکی، دندانپزشکی، و داروسازی)

هم می‌توانند شرکت کنند. در زیر توضیحات مختصری جهت هر کدام از حیطه‌های المپیاد آورده شده است.

حیطه استدلال بالینی

شرکت کننده در المپیاد حیطه‌ی استدلال بالینی، باید بتواند از روی علائم بالینی به تشخیص برسد و دلایل محکمی برای تصمیم‌گیری‌هایش ارائه دهد. مفاهیم پایه‌ای که آشنایی با آن‌ها در المپیاد حیطه‌ی بالینی اجباری است:

۱. مفاهیم اولیه‌ی علوم بالینی
 ۲. توانایی شناخت و تفسیر علائم بالینی
 ۳. دانستن سیری که هر بیماری طی می‌کند
 ۴. شناخت مناسب از انواع پاسخ‌های درمانی برای علائم بالینی
 ۵. توانایی تصمیم‌گیری آگاه برشود
- منابع آزمون:** در این حیطه، موضوع المپیاد چهار فیلد ماژور پزشکی عمومی (داخلی، اطفال، جراحی، و زنان) است، بنابراین رفرنس‌های معمول دوره‌ی پزشکی عمومی در این چهار رشته قابل استفاده است؛ ولی این بدان معنا نیست که سوالات دقیقاً از متن کتب رفرنس طرح می‌شود.

حیطه مدیریت نظام سلامت

این حیطه باهدف افزایش توانمندی‌های مدیریتی دانشجویان در مواجهه با چالش‌های روز نظام سلامت در ایران و جهان طراحی شده است. در این حیطه دانشجویان



بعد از یادگیری اصول، مبانی، و نظریه‌ها و شاخص‌های متنوع مرتبط با مدیریت، اقتصاد، و سیاست‌گذاری سلامت، توانایی تحلیل مسائل خرد، میانی، و کلان مربوط به نظام سلامت را به دست می‌آورند. دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان متولیان سلامت جامعه، نقش مضاعفی را در توسعه پایدار بر عهده دارند؛ از یک طرف بایستی نیروی انسانی مورد نیاز در بخش سلامت و از طرف دیگر، مدیران شایسته‌ای را برای رهبری نظام سلامت با تصمیم‌گیری‌های آگاه بر شواهد در کشور تربیت نمایند.

۱. مهارت‌های حل مسئله
۲. تفکر نقادانه
۳. توانایی رهبری و مدیریت
۴. توانایی تحلیل مسائل مربوط به نظام سلامت
۵. توانایی تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی آگاه بر شواهد
۶. کار تیمی

حیطه‌ی تفکر علمی در علوم پایه مرحله‌ی انفرادی شامل چهار قسمت می‌باشد:

۱. طراحی نقشه مفهومی (Concept Map)
 ۲. ساختن فرضیه (Hypothesis Making)
 ۳. انتخاب متغیر و طراحی مطالعه
 ۴. تحلیل داده‌ها
- قسمت‌های فوق به این منظور طراحی شده‌اند که توانایی دانشجویان برای طی کردن یک فرایند تولید علم، مورد ارزیابی قرار گیرد. فرایندی

که از استخراج دانش از متون علمی و یافتن ارتباطات بین مفاهیم استخراج شده، شروع شده و سپس شکاف موجود (Gaps) در دانش استخراج شده، پدیدار گشته و با تفکر برای ساخت فرضیه و انتخاب متغیر و طراحی مطالعه برای آزمون فرضیه ادامه می‌یابد و سپس با تحلیل یافته‌های یک مطالعه برای رد یا اثبات یک فرضیه پایان می‌یابد. منبع آزمون: المپیاد تفکر علمی در علوم پایه، یکی از حیطه‌های است که مطابق آن چه در سال‌های پیشین نیز دیده شده است، دارای منبع خاصی برای مطالعه نمی‌باشد. همین موضوع نیز سبب شده است تا این حیطه تخصصی از المپیادهای پزشکی، داوطلبان زیادی را به خود جلب نماید. حیطه‌ی مطالعات میان رشته‌ای علوم انسانی و سلامت (فلسفه پزشکی)

پزشکی مدرن، با وجود پیشرفت‌های تکنولوژیک دچار چالش‌های ارائه‌ی خدمات شده است. این‌ها مسایلی هستند که در فلسفه پزشکی به آن‌ها پرداخته می‌شود. هدف از برگزاری المپیاد فلسفه پزشکی هم گسترش این مفاهیم در بین دانشجویان علوم پزشکی به عنوان آینده‌سازان نظام

سلامت کشور است. **حیطه‌ی آموزش پزشکی**

این آزمون برای اولین بار در سال ۱۳۹۶ به مجموعه حیطه‌های المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی اضافه شد. این حیطه گستره‌ی بسیار وسیعی دارد و می‌تواند موضوعات آموزش را از سطح خرد (یادگیری فردی)

تا کلان (مدیریت نظام‌های آموزشی و تدوین نقشه راه)

آموزش علوم پزشکی (کشور) در بر گیرد.

حیطه‌ی کارآفرینی در بستر دانشگاه‌های هزاره سوم

یکی از اهداف المپیاد کارآفرینی آشنا ساختن قشر دانشگاهی کشور با این موضوع است که با ارزیابی دانش و توان دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، به دنبال تبدیل ایده‌های آن‌ها به محصول نهایی و مفید برای سال‌های آتی جامعه و دانشگاه‌ها است.

به همین دلیل نیز در المپیاد کارآفرینی، دانشجویان در سه حیطه‌ی مختلف سنجیده و با یکدیگر ارزیابی می‌شوند:

۱. کشف فرصت‌ها
۲. ایده پروری
۳. تبدیل ایده به ارزش/ محصول

جوایز و تسهیلات اعطایی به برگزیدگان

مطالعات مختلف ثابت کرده‌اند که تخصیص تسهیلات باعث تشویق افراد به ادامه‌ی مسیر حرفه‌ای می‌شود و می‌تواند دانشجویان با سلائق و انگیزه‌های مختلف را برای مشارکت در فعالیت‌های علمی جذب نماید. متناسب با حیطه‌های المپیاد پاداش‌ها و تسهیلات زیرتعریف شده است:

۱. عضویت در دفتر استعداد درخشان
۲. استفاده از تسهیلات ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر طبق آیین‌نامه‌های مربوط و براساس رشته‌های متناظر شرکت کنندگان.
۳. استفاده از تسهیلات آیین‌نامه استعدادها درخشان برای نفرات اول تا سوم انفرادی هر حیطه و رتبه اول گروهی هر حیطه در مرحله‌ی گروهی.
۴. در نظر گرفتن شرایطی ویژه برای سربازی آقایان مانند امکان حذف سربازی با طرح‌های مختلف و یا

منابع:

- 1) <https://jehp.net/article.asp?issn=-22779531;year=2021;volume=10;issue=1;spage=86;epage=86;aulast=Hajinezhad;type=3>
- 2) [https://tagso.bpums.ac.ir/UploadedFiles/xfiles/File/tagso/pafelet20%olympiad.pdf](https://medolympiad.ir/category/%d%8a%d%b%7d-87%9%d%87%9d%8a7/%d%8a%d%b%7d-87%9%d%8a%2d%85%9d%88%9d%8b%2d%8b-4%d%9b%e%d%8b%2d%8b%4da%9db8%c/3)
- 3) <https://tagso.bpums.ac.ir/UploadedFiles/xfiles/File/tagso/pafelet20%olympiad.pdf>
- 4) https://www.skums.ac.ir/Dorsapax/Data/Sub_66/File/ketabcheh.pdf

آموزش در دوران پسا کرونا و چالش‌های آن

در هر جا و دنیایی که ظرفیت مغز کودکان ما طولی شده است از ویژگی‌های این عصر است. امروزه عصر گزیده‌گویی و عصر دسترسی خوشه‌ای به اطلاعات و دانشگاه‌های فرامکان و حاکمیت آنتروپی یا اضمحلال مثبت است. با اینکه آموزش‌های از راه دور جذاب است و مدارس چند رسانه‌ای و شیوه‌های نوین آموزش با شکست بافت‌شانه تخم مرغی کلاس‌ها و عصر مهاجرت درجا را شکل داد ولی پرنقد است. آموزش مجازی به دلایلی

نقش استاد و معلم، فراگیری، محتوا، ارزیابی، و... تأثیرات گسترده‌ای گذارده است. سالهاست که در نظام آموزشی به دنبال شیوه‌هایی هستند که دانش‌آموزان و دانشجویان را پرورش دهند که مستقل فکر کنند، مستقل یاد بگیرند، مسئولیت یادگیری را به‌عهده بگیرند، و استعداد‌های خود را شکوفا سازند، یعنی یادگیرنده مادام‌العمر تربیت کنند. امروزه به دنیای فراخطی و

نظام آموزشی همانند سازمان‌های دیگر همواره با چالش‌های مختلفی در طول زمان روبه‌رو می‌شود که باید با ابزارها، رویکردها، و سیاست‌گذاری‌های مناسب بتواند از آن‌ها گذر کند. سیاست‌گذاری مطلوب و کارا، منوط بر واقعیات و شرایط حاکم بر جامعه است. اما عدم اطمینان از آینده و رخ دادن پیشامدهای غیر قابل پیش‌بینی، پیشروی نظام آموزشی است که یکی از این پیشامدها همه‌گیری ویروس کرونا در سراسر دنیا است و بحران‌های جدیدی را به خصوص در حوزه آموزش ایجاد کرده است. دنیا وارد یک کریدور جدید زیستی در مقیاس جهانی شده است و تفاوت جهان پسا کرونا، با جهان پیش از کرونا، لزوم انعطاف‌پذیری و هماهنگ شدن نظام آموزش با این تغییرات، همگام با سایر سازمان‌ها و نهادهای جامعه را بیش از پیش آشکار ساخت. همه‌گیری کرونا وسیع‌ترین و بزرگ‌ترین تأثیر را بر نظام آموزشی جهان از زمان آغاز نظام آموزشی رسمی تاکنون گذاشته است. این همه‌گیری در حوزه آموزش، روش تربیت،

نسل دو فضایی پا گذاشتیم، عبور از فضیلت خالی مدرک و عصر فضیلت مهارت و توان یادگیری

نیان وطنی

بهداشت عمومی ۹۸



ژورنال کلاب چیست؟ و تأثیر آن بر یادگیری بالینی

دانشجو بخاطر علاقه‌ای که به موضوعی ممکن است داشته باشد مقاله را انتخاب می‌کند و جلسه ژورنال کلاب تمرینی است برای ارائه مقاله و استاد در جلسه فقط به ارزیابی ارائه اون فرد می‌پردازد و ارزیابی نقادانه صورت نمی‌گیرد. ۲) مبتنی بر مشکل و شواهد: ابتدا مشکلی که هست توی حوزه مربوط شناسایی می‌شود و کلیدواژه‌ها و استراتژی‌ها چیده می‌شود و افراد مرتبط گشتن و مقالات را انتخاب می‌کنند و با استفاده از نرم‌افزار و تفکر نقادانه ی خود یا حتی چک لیست‌هایی که وجود دارند به نقد مقالات می‌پردازند و بعد از نقد کردن مقالات او نقدی که انجام داده‌اند را به استاد خود نشان می‌دهند و استاد نقدهایی را اضافه می‌کند و آن بحث‌ها را در جلسه ارائه می‌دهند.

۳) آموزش روش شناسی: در روش سوم یک تحقیق اساسی انتخاب می‌شود و سوالات در مورد آن مقاله مطرح می‌شود مثلاً کیفیت متد چطور بوده و آن سوالات را به اساتید می‌دهند و اساتید هم با همدیگر بحث می‌کنند یعنی در واقع ارزیابی نقادانه متدولوژی بین اساتید و بعد متدولوژی را هم برای شرکت‌کننده‌ها ارائه می‌دهند و هم نقدش می‌کنند.

را اختصاص می‌دادند. اما اولین ژورنال کلابی که بصورت اختصاصی برگزار گردید و برایش اهداف و چارچوبی معرفی شده توسط سر ویلیام اسلر در سال ۱۸۷۵ بود که در واقع یک چارچوب مشخصی برای ژورنال کلاب ارائه داد. هدف و ژورنال کلاب این است که افراد مقاله‌ها را بررسی بکنند و آن‌ها را درک بکنند و همچنین مقالات را نقد بکنند و در مورد مقالات بحث انجام کنند و نهایتاً به سوالاتی که شرکت‌کننده‌ها در مورد مقالات می‌پرسند پاسخ بدهند. شرکت‌کننده‌ها هم نباید فقط شنونده باشند و باید نقدهایشان را بیان بکنند و همچنین باید بتوانند بعد از نقد مقالات در زمینه کاری خود بتوانند از آن استفاده بکنند انواع ژورنال کلاب: ۱) سنتی: ژورنال کلاب‌های سنتی ژورنال کلاب‌هایی هستند که

در مورد اعضای ژورنال کلاب تعداد ایده‌آل وجود ندارد و جمع حداکثر ۱۲ نفره محیط بهتری را برای مشارکت فراهم می‌کند. از نظر زمان برگزاری بهتر است ژورنال کلاب به صورت منظم و در زمان‌های مشخص برگزار شود که غالباً ماهیانه یا نزدیک‌تر به طول مدت یک ساعت برگزار می‌شود.

پرشنگ موسوی
مامایی ۹۸



ژورنال کلاب در آموزش پزشکی یک ابزار مؤثر است و با استدلالی که به ما می‌دهد باعث می‌شود که ما بتوانیم شواهد یک مقاله را بررسی کنیم و نهایتاً آن را بپذیریم و همچنین عادات خواندن مقاله‌های ما را تغییر می‌دهد و آن را بهبود می‌بخشد. در جلسات ژورنال کلاب گروهی از افراد بطور منظم دور همدیگر جمع می‌شوند و مقالاتی که اخیراً در متن‌های علمی چاپ شدند را از لحاظ انتقادی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. الزاماً هم یک مقاله در ژورنال کلاب بررسی نمی‌شود و گاهی در جلسات یک تا ده مقاله را بررسی می‌کنند و در نهایت گروه تصمیم می‌گیرد که نتایج چه کاربردی دارد و چطور می‌توانند از آن استفاده بکنند. افرادی که در جلسات شرکت می‌کنند می‌توانند با عناوین مقاله با توجه به شرایط انتخاب متدها و اینکه چه ابزار مورد استفاده قرار دادند و نهایتاً چه نتیجه‌ای گرفتند آشنا شوند. تاریخچه ژورنال کلاب برمی‌گردد به دهه ۱۸۰۰ و اولین بار توسط جراح و پاتولوژیست به نام پاژه انجام شد که در یکی از بیمارستان‌های لندن صورت گرفت و به این صورت بوده است که یکی از بیمارستان‌ها را کرایه کرده بودند و دانشجویان بصورت اختیاری دور هم جمع می‌شدند و با استاد خود به خواندن ژورنال‌ها زمانی

همچون عدم محدودیت زمان و مکان در بازخوانی و تدریس محتوای آموزشی، صرفه جویی در وقت، هزینه، و انرژی یادگیرنده و یاد دهنده، امکان توسعه ارزشیابی اثربخش آموزش مجازی، افزایش مشارکت والدین در آموزش، و برقراری ارتباط سریع و راحت‌تر ذینفعان با یکدیگر می‌تواند مفید و موثر واقع شود.

چالش‌ها و بحران‌های آموزش مجازی:

متخصصان معتقدند محیط و فضای خانگی از تناسب مناسبی برای آموزش برخوردار نیست و این محیط، هم برای یاد دهنده و هم برای یادگیرنده مشکلاتی را سبب شده و از سنخیت کافی به‌عنوان یک مکان آموزشی برخوردار نیست. مهم‌تر اینکه محتوای آموزشی و کتاب‌های موجود نیز با شیوهی آموزش مجازی تناسب خاصی ندارد و بین اهداف و محتوا، تعادل خاصی وجود ندارد و محتواهای آموزشی کاربرد خاصی در شیوه مجازی ندارند و با نبود برنامه‌ی راهبردی برای آموزش مجازی، شاهد کاهش کیفیت آموزشی و بروز افت علمی و تحصیلی فراگیران هستیم. در راستای عدم تحقق عدالت آموزشی می‌توان به نبود اینترنت در روستاها و مناطق کم برخوردار و نابرابری دانش‌آموزان در دسترسی و استفاده از آموزش مجازی اشاره کرد، همچنان که معلمان و اساتید نیز از نظر توانایی تدریس مجازی با هم، برابری ندارند. یکی دیگر از مشکلات آموزش مجازی در آنلاین دشوار می‌باشد و معلم از میزان و سطح یادگیری دانش‌آموزان به‌صورت مستقیم اطلاع نمی‌یابد و معلمان بازخورد سریع از دانش‌آموزان دریافت نمی‌کنند. از طرفی دیگر چون معلمان از قبل در مورد شیوهی آموزش مجازی، دوره‌های مشخص و مفیدی را سپری نکرده‌اند، با فرسودگی شغلی مواجه شده‌اند. البته برای استفاده‌ی بهینه از امکانات آموزش مجازی، باید فرهنگ به‌کارگیری این شیوه، ترویج و زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری فراهم شود. این شیوه دانش محض را منتقل می‌کند و تاثیر تربیتی را به شدت کاهش می‌دهد. ضعف در مهارت‌های اجتماعی، کاهش بهداشت روانی، بروز و ترویج ارزش‌های غیر

محدود شدن تعاملات انسانی، افزایش آسیب‌های جسمانی از دیگر چالش‌های آموزش مجازی هستند.

آینده پژوهی هم در راستای نظام آموزشی باید صورت گیرد و هم در فرآیند یاددهی و یادگیری؛ زیرا نیاز داریم که آینده‌ای جایگزین و بهتر نسبت به گذشته در آموزش ایجاد کنیم. آینده‌ای که در آن نرخ ترک تحصیل و رفتارهای پرخطر کاهش و دسترسی عادلانه و واقعی به آموزش در تمامی مناطق و مقاطع وجود داشته باشد.

آینده‌ای که در هر

همچنان در جهان و کشور ما جدی است و همین امر باعث تغییرات مختلف در نحوه‌ی ارائه‌ی آموزش‌ها شده است. در همین راستا برنامه‌ریزان آموزشی به فکر اجرای راهکارهای مناسب جهت اثربخشی آموزشی برای فراگیران در دوران پسا کرونا هستند و به نظر می‌رسد بخش آموزش‌های مجازی جزو لاینفک سیستم‌های آموزشی در سنوات آینده خواهد شد. شرایط اجبار کرونا فرصتی به وجود آورد تا در آموزش‌های سنتی بازنگری جدی به عمل آید.

آموزش کشور ما نسبت به

دیگر کشورها مقدار حضور بیش‌تر و دروس حفظی بیش‌تری را در محتوای آموزشی خود گنجانده است. بنابراین، این امکان وجود دارد

ترکیبی یادگیرنده، محور است بدین صورت که می‌تواند کنترل بیش‌تری بر جریان یادگیری داشته باشد و مطالبی را که در آموزش حضوری و سنتی به خوبی فراگرفته است، در آموزش مجازی تکمیل کند و بالعکس... باعنایت به تجارب گران‌بها، در صورت فراهم آمدن زیرساخت‌های آموزش مجازی، توانمندسازی نیروی انسانی و تولید محتوای الکترونیکی استاندارد و ارزشمند، توزیع متوازن زیرساخت‌ها در بخش اینترنت و شبکه‌های تلویزیونی و...، فرهنگ سازی صحیح استفاده از تکنولوژی و دیگر شرایط ضروری در کنار هم، آموزش مجازی می‌تواند به‌عنوان مکملی اثربخش برای آموزش سنتی (حضوری) در نظر گرفته شده و باعث رشد، ارتقای قابلیت‌ها، و تربیت هر چه بهتر فراگیران شود.

که به جهت صرفه جویی در روند آموزش، آموزش مجازی جایگاه ویژه‌ای پیدا کند. با توجه به فرصت ایجاد شده می‌توان با کارشناسی دقیق، دروسی را به صورت خودخوان، مجازی یا ترکیبی از آموزش آنلاین و حضوری برگزار کرد. رویکرد ترکیبی میان جامعه آموزشی رواج و رونق زیادی گرفته است چنانچه عده‌ای معتقدند آموزش ترکیبی تنها راه برون رفت از معضلات آموزشی در دوران پسا کرونا است. بحران کرونا به ما یاد آور شد که با توسل به تکنولوژی می‌توان بر مشکلات بسیاری فائق آمد. امروزه دیگر همه می‌دانیم که بسیاری از نیازهای آموزشی را نمی‌توان به طور کامل با یک رویکرد سنتی و یا یک رویکرد کاملاً مجازی برطرف کرد. اساساً، برای رسیدن به نتایج مورد نیاز، ترکیبی از هر دو رویکرد ضروری است. آموزش به شیوه

ترکیبی موضوعی است که

تا پیش از این نیز در برخی

کشورهای دنیا به عنوان شیوه‌ای مقبول مورد استفاده قرار گرفته است. در روش

منابع:

- ۱) رشد آموزش علوم زمین- دوره ۳- شماره ۷- پاییز ۱۳۹۹ <https://www.iribnews.ir/DauX/>
- ۲) بخشش، مریم و رازانی، آرش، ۱۴۰۰، آموزش و یادگیری در دوران پسا کرونا، دومین کنفرانس بین‌المللی فقه، حقوق، روانشناسی و علوم تربیتی در ایران و جهان اسلام، تهران، <https://civilica.com/doc/1264724/doc>
- ۳) فصلنامه پیشرفته‌های نوین در مدیریت آموزشی، سال اول شماره ۲، زمستان ۱۳۹۹، پیاپی ۲
- ۴) دو فصلنامه نظریه و عمل در برنامه‌دردسی، شماره ۱۷، سال نهم، بهار و تابستان ۱۴۰۰
- ۵) فصلنامه علمی تدریس پژوهی سال نهم - شماره اول - بهار ۱۴۰۰- صفحات ۲۰۴-۱۷۴

فراموشی: خوب یا بد؟ (تأثیرات فراموشی بر روند یادگیری)



شیمای بادپیما
په‌داشت عمومی ۹۸

با نگاه به خود و اطرافیانمان متوجه می‌شویم که بیش‌تر افراد جامعه از فراموشی، گله‌منداند. پس، قطعاً جزو موضوع‌های قابل تامل است. اما اصلاً فراموشی چیست؟ علت آن چیست؟ چرا اطلاعاتی را که در گذشته آموخته‌ایم فراموش می‌کنیم؟ تأثیر آن بر روند یادگیری چگونه است؟... که در ادامه سعی شده به این سوال‌ها مختصر پاسخ داده شود. فراموشی، عبارت است از ناتوانی در یادآوری اطلاعات از حافظه بلند مدت. به عبارت دیگر فراموشی فرآیندی ناگهانی یا تدریجی است که در آن خاطرات گذشته و یا اطلاعات آموخته شده نمی‌توانند از ذخیره حافظه فراخوانده شوند. برخی از مردم، فراموشی و آلزایمر را یکی می‌دانند در حالی که فراموشی با آلزایمر فرق دارد! فراموشی بیماری است که محدودیت سنی ندارد و در هر زمان می‌تواند بروز کند. فردی که دچار فراموشی می‌شود در یادآوری یا حفظ اطلاعات یا حتی در یادگیری مهارت‌های جدید با شکست‌های مداوم روبه‌رو می‌شود. یادگیری باعث ایجاد دانش یا مهارت در خاطرات ما می‌شود و فراموشی از دست دادن بخشی از آنچه ساخته شده، است. اما

رابطه‌ی بین یادگیری و فراموشی چندان ساده نیست و از برخی جهات کاملاً برعکس است. یکی از ویژگی‌های مهم یادگیری انسان این است که شرایط خاصی که باعث فراموشی می‌شود در واقع فرصت‌هایی را برای افزایش سطح یادگیری ما ایجاد می‌کند. شرایطی که باعث فراموشی می‌شود، یادگیری اضافی را امکان پذیر می‌کند و یادگیری یا یادآوری بعضی چیزها، در فراموشی چیزهای دیگر نقش دارد. فراموشی برای عملکردهای طبیعی مغز، که ظرفیت محدودی دارند، حیاتی است. همانطور که جلوتر در منحنی فراموشی ابینگهاوس توضیح داده شده است، فراموشی با عنوان کاهش حافظه در طول زمان تعریف می‌شود. مطالعات روان فیزیکی همچنین نشان می‌دهند که فراموشی به عنوان تضعیف یک رفتار آموخته شده نشان داده می‌شود عملکرد در طول زمان، می‌تواند ناشی از بازیابی ناموفق خاطراتی باشد که همچنان به عنوان تغییرات وابسته به تجربه در مغز رمزگذاری می‌شوند. این یافته‌ها این احتمال را مطرح می‌کند که فراموش کردن، حافظه را پاک نمی‌کند، بلکه آن را کمتر در دسترس می‌سازد. با بالا بردن بخش‌هایی از

سازگاری به سطح شناختی، انسان‌ها آگاهانه درباره فرآیند یادگیری استدلال می‌کنند، یعنی به طور مداوم اطلاعات جدید را درک می‌کنند و دانش خود را با یادگیری گسترش می‌دهند. به دلیل ظرفیت شناختی محدود، اطلاعات جدید فقط اضافه نمی‌شود، بلکه اطلاعات نامربوط، مرتب می‌شوند. می‌توان گفت فراموشی، آنقدر هم بد نیست! در فرآیند پردازش اطلاعات، افراد حافظه کوتاه مدت تولید خواهند کرد که مرحله اولیه تولید حافظه است. شایان ذکر است که عملکرد حافظه محدود نخواهد بود، حافظه افراد می‌تواند حجم زیادی از محتوا را در مدت زمان کوتاهی ذخیره کند و اطلاعات را برای طبقه‌بندی اطلاعات مشابه با هم کدگذاری کند. می‌توان فهمید که فراموشی دانش توسط افراد، فراموش کردن مطالب خود نیست، بلکه فراموشی کدگذاری حافظه است. شکل‌گیری حافظه بلند مدت را می‌توان به این صورت در نظر گرفت که افراد می‌توانند تا زمانی که قادر باشند کد

مربوطه را به خاطر بسپارند، حافظه بلند مدت را تشکیل دهند.

ما به سیستم حافظه بلند مدت خود برای به خاطر سپردن طیف وسیعی از اطلاعات به صورت روزانه متکی هستیم. با این حال، از روی تجربه می‌دانیم چه فراموش کردن یک مورد ضروری در لیست مواد غذایی یا پاسخ به یک سوال آزمایشی، همیشه قادر به یادآوری دقیق آن اطلاعات نیستیم.

ثبت اطلاعات در ذهن و سپس به خاطر آوردن آن‌ها طی سه مرحله صورت می‌گیرد. ابتدا اطلاعات فیزیکی در ذهن افراد، به صورت رمز درمی‌آیند و بعد در حافظه ذخیره می‌شوند و هر زمان به این اطلاعات نیاز باشد از حافظه بازیابی می‌شوند. در برخی از مواقع این اطلاعات، بازیابی نشده و به ذهن نمی‌آیند که

در این

صورت فراموشی به فرد دست می‌دهد.

و اما خالی از لطف نیست که کمی هم در این جا به منحنی فراموشی ابینگهاوس بپردازیم؛ در سال ۱۸۸۵ میلادی، روانشناسی آلمانی به نام Hermann Ebbinghaus، منحنی فراموشی را مطرح کرد. این منحنی نشان می‌دهد که چگونه اطلاعات در گذر زمان و در صورت استفاده نکردن از آن‌ها، از ذهن پاک می‌شوند، وقتی چیزی را برای اولین بار یاد می‌گیرید، اطلاعات با سرعتی تصاعدی ناپدید می‌شوند، یعنی شما بخش زیادی از اطلاعات را در چند روز اول فراموش می‌کنید و پس از آن میزان فراموشی کاهش می‌یابد. ابینگهاوس عوامل موثر بر منحنی فراموشی را قدرت خاطره و زمان سپری شده از آموختن، شناسایی کرد. طبق این منحنی، بلافاصله بعد از یادگیری کامل، ۱۰۰ درصد مطالب آموزشی در ذهن می‌ماند ولی به طور متوسط و طبیعی این مقدار مدام کم و کمتر می‌شود. به طور مثال ممکن است بعد از یک روز و یک هفته به ترتیب، به ۳۰ و ۲۵ درصد برسد.

ابینگهاوس برای تقویت حافظه، دو روش را از همه بهتر می‌دانست:

۱. تکرار بر اساس بازخوانی فعال یا بازیابی فعال (تکرار با فاصله).
۲. استفاده از تکنیک‌های بهتر حافظه و ارائه دادن بهتر اطلاعات به حافظه

یا بازنمایی‌های حافظه‌ای بهتر (Mnemonic).

به فنونی که می‌توانند به یادگیرندگان و افراد مختلف کمک کنند تا اطلاعات را راحت‌تر و به مدت طولانی‌تر به خاطر بسپارند، یادیار (Mnemonic) می‌گویند. انواع مختلفی از آن‌ها وجود دارد که می‌توان به تصویرسازی، تکنیک سرواژه، جمله سازی، آهنگ یا قافیه سازی، دسته‌بندی، و روش مکان اشاره کرد.

حافظه‌ی انسان اطلاعاتی را که تکرار یا استفاده نمی‌شوند، به فراموشی می‌سپارد و این فرآیند همان منحنی فراموشی ابینگهاوس است. منحنی فراموشی ابینگهاوس نشان می‌دهد که مرور کردن مطالب تا چه حد بر یادگیری موثر است و دانستن این موضوع در روند یادگیری می‌تواند کمک بسیاری بکند.

منابع:

- ۱) Forgetting generates a novel state that is reactivatable (۲۰۲۲)
- ۲) Neural oscillations in memory strategies (۲۰۲۲)
- ۳) A study on the promotion path of students' cognitive psychology in English word teaching (۲۰۲۲)
- ۴) Forgetting as the friend of learning: implications for teaching and self-regulated learning (۲۰۱۹)
- ۵) Intentional Forgetting: An Emerging Field in AI and Beyond (۲۰۱۸)
- ۶) On the symbiosis of remembering, forgetting, and learning (۲۰۱۱)
- ۷) <https://elearningindustry.com>
- ۸) <https://www.learnupn.com>



سبک‌های شناختی و یادگیری

الهه اعتصامی

پزشکی ۹۹



آموزش پزشکی

این نوشتار سه نوع سبک (عاطفی، یادگیری و شناختی) که در آموزش نقش ایفا می‌کنند، تاریخچه پژوهش‌های شناختی و سبک یادگیری را ترسیم می‌کند.

پس طیف وسیعی از روش‌هایی را که می‌توان

سبک‌های یادگیری را در

آموزش پزشکی به کار برد، از جمله راه‌هایی برای استفاده از اطلاعات در مورد یادگیری دانشجویان، بررسی می‌شود. سبک‌هایی که به آن‌ها کمک می‌کند تا با چالش‌های تسلط بر محتوا و اجتماعی شدن حرفه‌ای کنار بیایند. ارائه کمک به دانشجویانی که با الزامات آموزش پزشکی مواجه نیستند. در طول ۵۰ سال گذشته، مطالعات در مورد نحوه یادگیری افراد نشان داده است که انواع «سبک‌های یادگیری» وجود دارد. در این نوشتار، درک فعلی ما در مورد سبک‌های یادگیری و پیامدهای آموزش پزشکی این حوزه از تحقیقات شناختی را مورد بحث قرار می‌دهم.

سبک چیست؟

هر عمل انسانی ترکیبی از جوهر آن عمل (آنچه اتفاق افتاده و به چه میزان، مقدار یا ارزش) و نحوه، شکل یا

«سبک» انجام آن (چگونگی انجام آن) است. سبک‌ها قابل تشخیص هستند، زیرا در طول دوره‌های زمانی به طور ثابت برای افراد ظاهر می‌شوند. برخی از حالت‌ها یا سبک‌های رفتاری در اوایل زندگی قابل مشاهده هستند و برخی در طول زندگی ثابت هستند. برخی از محققان تفاوت‌های جنسیتی را در سبک گزارش کرده‌اند، در حالی که برخی دیگر هیچ الگوی ثابتی بر اساس جنسیت پیدا نکرده‌اند.

یک سبک با یک توانایی، استراتژی یا تاکتیک متفاوت است. توانایی‌ها شایستگی‌هایی هستند که مختص محتوا یا حوزه‌های مهارتی خاصی هستند و بر حسب حداکثر عملکرد سنجیده می‌شوند. روان‌شناسان شناختی آن‌ها را «ارزش جهت دار» می‌نامند زیرا توانایی بیشتر همیشه بهتر از کمتر است. برخلاف توانایی‌ها، سبک‌ها مختص کارهای خاصی نیستند و هیچ ارزشی را نمی‌توان به یک سبک اختصاص داد (که ممکن است برای یک کار خوب عمل کند و برای کار دیگر خیلی خوب نباشد). سبک‌ها را می‌توان در حوزه‌های محتوا، توانایی‌ها، شخصیت‌ها و رفتارهای بین فردی مشاهده کرد و بر حسب عملکرد معمولی سبک

به طور خود به خود بدون آگاهی یا انتخاب آگاهانه در طیف گسترده‌ای از موقعیت‌ها با الزامات مشابه نشان داده می‌شود. در مقابل، استراتژی‌ها نتیجه تصمیم‌های آگاهانه هستند، فرد از بین رویکردهای جایگزین با توجه به الزامات کار در دست یا محدودیت‌های موقعیتی انتخاب می‌کند. تاکتیک‌ها فعالیت‌های مشخص و قابل مشاهده افراد (آزمایش‌ها یا پاسخ‌های موقت) در موقعیت‌های عملکردی خاص هستند. حداقل سه نوع سبک مختلف وجود دارد که در آموزش نقش دارند: عاطفی، یادگیری و شناختی.

اگر محیط فیزیکی و اجتماعی با سبک عاطفی دانش‌آموز هماهنگ باشد، که می‌تواند بیانگر، پاسخگو یا تدافعی باشد. فراگیرنده به طور مداوم انگیزه یادگیری بیشتری خواهد داشت. به طور مشابه، اگر شیوه تدریس با سبک یادگیری فراگیرنده مطابقت داشته باشد، احتمال یادگیری بیشتر خواهد بود، برای مثال؛ فراگیرنده ممکن است به درک مفاهیم و یا شناخت الگوهای مکرر گرایش داشته باشد. به همان اندازه در یادگیری سبک شناختی فراگیرنده، الگوهای او در درک، به خاطر سپردن، تفکر و قضاوت کردن نقش دارد. برای مثال، برخی از فراگیران ممکن است در ادراکات و قضاوت‌های خود تکانشی باشند، در حالی که برخی دیگر ممکن است بیشتر تأمل کنند. این را می‌توان بر حسب تعداد

گزینه‌های جایگزینی که آن‌ها تولید می‌کنند و در حل مسئله در نظر می‌گیرند اندازه‌گیری کرد. برخی از فراگیران موارد کلی را به یاد می‌آورند (تراز کردن) در حالی که برخی دیگر بهتر موارد خاص را به یاد می‌آورند (تیز کردن). در نهایت، برخی از فراگیران ممکن است بر اساس مفاهیم متمایز زیادی فکر کنند، در حالی که برخی دیگر ممکن است بر اساس چند مفهوم اساسی فکر کنند. سه نوع سبک بر یادگیری تأثیر می‌گذارد، اما بر حسب نیاز بحث خود را بر دو نوع آخر متمرکز می‌کنیم: یادگیری و سبک شناختی.

تاریخچه تحقیقات یادگیری و سبک شناختی

از اوایل دهه ۱۹۰۰، محققان و مربیان، سازگاری‌های سبکی را که توسط فراگیران به نمایش گذاشته شده بود، شناسایی، مطالعه و با جزئیات بیشتر مورد بررسی قرار دادند. دیویی با تمرکز بر فراگیران، تفکر آموزشی را متحول کرد، در حالی که تورستون و کتل با تشخیص تفاوت‌های ثابت، زمینه روان‌شناسی افتراقی را آغاز کردند. متأثر از هوش عمومی است که توسط افراد مختلف در انجام وظایف ادراکی نشان داده می‌شود. در دهه ۱۹۵۰ روان‌شناسان در سنت روان‌کاوی، ۱۰ مطالعه. روش‌های ثابت تفکر افراد بر حسب سطوح تمایز مفهومی، گرایش‌های آن‌ها به سطح‌سازی در مقابل تیز کردن (محرک‌های کلی در

مقابل موارد خاص) در حافظه، و گرایش‌های آن‌ها به پویا در مقابل تمرکز در درک جهان اطرافشان. (یعنی تمایل به اسکن مجموعه‌ای از اطلاعات در مقابل تمرکز بر سیگنال‌های گسسته به نوبه خود) دهه‌های ۱۹۶۰ و ۷۰ شاهد ظهور روان‌شناسی تجربی با استفاده از یک مدل پردازش اطلاعات بودیم، که محققان را بر آن داشت تا بین «وابستگی پنهان» تمایل افراد به تکیه بیش از حد به اطلاعات بیرونی بدون توجه به ویژگی‌های برجسته و «وابستگی مستقل» تفاوت قائل شوند. تمایل فرد به تصمیم‌گیری وابسته به اطلاعات بیرونی خارجی. در همان دوره، روان‌شناسی شناختی رشدی تفاوت‌های فردی ثابتی را در تکانشگری در مقابل انعکاس در ادراک، تفکر و قضاوت و در پیچیدگی شناختی در مقابل سادگی کشف کرد. تصور قبلی از تمایز مفهومی. «افراد پیچیده شناختی نه تنها جهان را دارای ابعاد متعدد همزمان می‌دانند، بلکه می‌توانند در یک زمان بین یک یا برخی از این ابعاد تمایز قائل شوند و به آن‌ها توجه کنند. برای کسانی که به روش‌های شناختی ساده فکر می‌کنند، یک یا چند مفهوم قابل تعمیم (مانند IQ، جنسیت، نژاد، سن) ثابت هستند، در هر موقعیتی به کار می‌روند و مستقل نیستند. از آن زمان محققان درک ما را از تفاوت‌های فردی در پردازش اطلاعات در



طیف وسیعی از زمینه‌ها، از جمله توانایی تبدیل یا ایجاد تفاسیر متفاوت از اطلاعات، بازسازی اطلاعات (تغییر ساختار اطلاعات به ساختار ترجیحی یا تعداد دسته‌های ترجیحی) و سرعت بسته شدن (زمانی که یک فرد برای در نظر گرفتن و تصمیم‌گیری در میان تفسیرهای جایگزین صرف می‌کند). در حالی که محققان آمریکای شمالی تمایل به تمرکز بر سبک‌های یادگیری و شناخت دارند، محققان اروپایی و استرالیایی به طور کلی سبک‌های یادگیری و انگیزه را مطالعه کرده‌اند. با شروع دهه ۱۹۷۰، این نظریه پردازان سه سبک یادگیری متمایز را جدا کردند که با انگیزه‌هایی که افراد برای انجام وظایف یادگیری خود آورده بودند مطابقت داشت. به‌طور ساده، این جهت‌گیری‌ها را می‌توان به صورت (۱) انگیزه برای قبولی در یک آزمون توصیف کرد. (۲) انگیزه برای استفاده از اطلاعات آموخته شده به نحوی. و (۳) داشتن انگیزه برای درک اصول اساسی. متعاقباً، برخی از محققان آمریکای شمالی این مفاهیم انگیزش یادگیری را در تفکر و مطالعات خود در مورد سبک یادگیری گنجانده‌اند. چرا سبک‌های یادگیری و شناختی مهم هستند؟ در طول ۵۰ سال گذشته، طیف وسیعی از کاربردهای آموزشی در پاسخ به یافته‌های تحقیقات هوشیاری پیشنهاد شده است. بسیاری استدلال کرده‌اند که

اگر محیط‌های آموزشی و یادگیری به‌طور فردی برای سبک‌های مختلف شناختی و یادگیری تنظیم شوند، می‌توان به نتایج یادگیری بهتری دست یافت. آن‌ها همچنین استدلال می‌کنند که تغییرات در عملکرد تحصیلی در یک گروه منتخب، مانند کلاس دانشکده پزشکی، بیشتر به تطابق بین محیط یادگیری و سبک‌های یادگیری و شناختی دانشجویان مربوط می‌شود تا تفاوت در توانایی‌ها. مطمئناً بخشی از جذابیت یادگیری مبتنی بر مسئله و انواع آن این است که به فراگیران نقش فعال‌تری در یادگیری خود می‌دهد و به آن‌ها امکان می‌دهد تا طبق سبک‌های خود یاد بگیرند. یادگیری و تحقیق به سبک شناختی برای توضیح تغییرات نژادی و قومیتی در نتایج و رفتارهای یادگیری استفاده شده است. مطالعات بر روی دانشجویان بومی آمریکایی و اسپانیایی تبار در آموزش عالی تفاوت‌های ثابتی را بین سبک‌های شناختی و یادگیری این گروه‌ها پیدا کرده است و نورین‌هایی را برای این معیارهای سبک یادگیری منتشر کرده است. محققان همچنین به بررسی تفاوت‌ها در الگوهای یادگیری و تفکر در میان متخصصان مختلف پزشکی پرداخته‌اند و برخی پیشنهاد کرده‌اند که سبک‌های یادگیری هنجاری متخصصان باید برای ساختار آموزش، اطلاعات و تغییر رفتار استفاده شود. برخی دیگر پیشنهاد کرده‌اند که

همان قانون‌مندی‌های تخصصی خاص در تفکر و یادگیری ممکن است در مشاوره فراگیران درباره انتخاب تخصص مفید باشد. **محدودیت‌ها** مهم‌ترین محدودیت در این زمینه، سردرگمی مفهومی است. یک محدودیت کمتر اما همچنان دردسرساز، طراحی ضعیف تحقیق است. بیش از ۱۰۰ محقق نسخه‌ای از یک سیستم اندازه‌گیری شناختی یا یادگیری را منتشر کرده‌اند. این به چند پارگی مفهومی و نتایج غیر قابل مقایسه منجر شده است. علاوه بر این، محققان مختلف اغلب از اصطلاحات مختلف در سیستم‌های اندازه‌گیری خود برای سازه‌های مشابه یا مشابه استفاده می‌کنند. به همان اندازه، محققان یک معیار را به عنوان یک

شاخص معتبر و قابل اعتماد در طیف وسیعی از سازه‌های مرتبط ارائه می‌کنند که منجر به آمار پایایی ضعیف برای آن معیار می‌شود. مقیاس‌ها و دامنه رفتارهای مورد استفاده به عنوان معیارهای وابسته به طور گسترده‌ای متفاوت است، که منجر به تغییرات به همان اندازه گسترده در نقاط قوت استدلال‌های اعتبار ارائه شده می‌شود. موارد زیر برخی از طیف وسیعی از ایرادات طراحی تجربی است که این ادبیات را آزار می‌دهد: - تعمیم بیش از حد بر اساس اندازه‌گیری یک سازه جدا شده، که اغلب تنها در یک موقعیت و تنها با یک ابزار ارزیابی می‌شود. - تخصصی‌سازی شرکت‌کنندگان به شرایط درمان قبل از ارزیابی کامل ساختارهای پیچیده.

- استفاده از نمرات میانه یا مودال برای تقسیم شرکت‌کنندگان دو گروه مساوی به جای انتخاب شرکت‌کنندگان به وضوح نماینده سبک‌های مورد مقایسه هستند. پژوهشگر/ارزش‌دهنده همچنین مربی یا مدیر وظیفه است تفاوت اندکی در مداخلاتی که ظاهراً با سبک‌ها فقط یک یا گاهی هیچ معیار مستقلی از رفتار وجود ندارد. - عدم تلاش برای کنترل تعامل و گنج‌کننده. متغیرهایی مانند جنسیت، IQ، توانایی یا توانایی اولیه در رفتار هدف، زمان انجام کار و انتظارات معلم نتیجه این نقص‌ها این است که پایگاه پژوهشی نمی‌تواند پایه محکمی برای کاربرد سبک‌های یادگیری یا شناختی در آموزش پزشکی فراهم کند. با این حال، همین انتقادات را می‌توان به بدنه وسیع‌تری از ادبیات آموزشی و با توجه به بررسی‌های اخیر، حداقل برخی از ادبیات کارآزمایی‌های بالینی در پزشکی در سال ۲۰۱۱ اعمال کرد. برخی از یافته‌هایی که ممکن است با احتیاط در آموزش پزشکی به کار گرفته شوند، برآمده از هجوم نتایج تا حدی قابل دفاع در حوزه علوم شناختی هستند. **برنامه‌های کاربردی برای آموزش پزشکی:** سریع‌ترین و مقرون به صرفه‌ترین استفاده از یافته‌های شناختی و سبک یادگیری در آموزش پزشکی،

ارائه اطلاعات جامع، دقیق و تفسیر شده در مورد سبک‌های شناختی و یادگیری او به هر دانشجوی سال اول پزشکی است. این به فراگیران اجازه می‌دهد تا از آن اطلاعات برای ساختار استراتژی‌های مقابله‌ای و تاکتیک‌های یادگیری خود استفاده کنند. همچنین ممکن است استفاده از این داده‌ها برای تشکیل تصویر ترکیبی از هر کلاس دانشکده پزشکی و تشویق معلمان علوم پایه و بالینی برای ارائه ساختارهای یادگیری جایگزین برای برآورد نیازهای هر کلاس مفید باشد. ممکن است برای کمک به معلمان برای انجام این امر در محدودیت‌های زمانی و منابع، برنامه‌های توسعه ویژه هیئت علمی مورد نیاز باشد. با این حال، حتی اگر ساختارهای آموزشی/یادگیری جایگزینی ارائه نشود، داشتن آگاهی از تفاوت‌های سبک فراگیران باید معلمان را قادر سازد تا به شیوه‌های پرت در کلاس به طور مؤثرتری پاسخ دهند. برای آن دسته از فراگیرانی که نیازهای یادگیری یا عملکرد را برآورده نمی‌کنند، باید تلاش کرد تا بررسی شود که آیا مشکل در تطابق ناکافی بین سبک‌های یادگیری این فراگیران و وظایف و خواسته‌های محیطی است که از آن‌ها خواسته می‌شود یا خیر. با این حال، باید توجه داشت که کلید موفقیت تحصیلی و حرفه‌ای، توانایی سازگاری با



موقعیت‌های مختلف از جمله تطبیق سبک یادگیری است. انعطاف پذیری سبک برای انتخاب یا توسعه یک استراتژی مناسب برای و به کارگیری تاکتیک‌های مناسب در یک موقعیت جدید مورد نیاز است. بنابراین، یادگیرندگان یا تمرین‌کنندگانی که استرس یا شکست را نشان می‌دهند ممکن است فاقد این انعطاف‌پذیری باشند. دو پاسخ به مشکلات یادگیری یا عملکرد در دسترس است: سعی کنید انعطاف‌پذیری مورد نیاز را به طور مؤثر آموزش دهید یا خواسته‌های وظیفه/محیطی را اصلاح کنید تا ضمن حفظ استانداردهای عملکرد، به یادگیرنده در حال مبارزه کمک کند.

مشکلات در حفظ یک گروه هدف از فراگیران مانند اقلیت‌های کم‌نماینده را نیز می‌توان با توجه به یادگیری و سبک‌های شناختی برطرف کرد. پیشرفت فراگیران در سال اول تحصیلات تکمیلی تحت تأثیر سبک یادگیری است و پیشرفت در سال اول دانشکده پزشکی عملکرد سه سال باقی‌مانده را پیش‌بینی می‌کند. دانش‌آموزانی که سبک‌های آنها به‌طور قابل‌توجهی با محیط‌های خاص دانشکده پزشکی‌شان مطابقت ندارد، احتمالاً از دسترسی به رویکردهای یادگیری جایگزین و/یا مربیگری در استراتژی‌ها و تاکتیک‌های مناسب‌تر با موقعیت‌های آموزشی و یادگیری موجود بهره‌مند خواهند شد.

درک سبک‌های شناختی و یادگیری مرتبط با تخصص‌های پزشکی یا مکان‌های تمرینی مختلف می‌تواند در استخدام فراگیرانی که احتمالاً در مناطق تخصصی یا مناطق جغرافیایی تحت پوشش قرار دارند، مفید باشد. به عنوان مثال، **Curry** و **JL** و **Putnam** تفاوت‌های سبک قابل اعتمادی را در بین انواع پزشک پیدا کردند. کوری تفاوت‌های سبک قابل توجهی را بین پزشکان خانواده، جراحان و متخصصان اطفال مستقر در دانشگاه یا وابسته و همکارانشان در جامعه در همان تخصص‌ها ثبت کرد. مطالعه بیشتر ممکن است الگوهای سبکی را مشخص کند که مخصوص کسانی است که انتخاب می‌کنند در تخصص‌هایی مانند روان‌پزشکی یا در مکان‌هایی که کمتر ارائه می‌شوند تمرین کنند. این الگوها را می‌توان با فراگیرانی که برای شغل خود برنامه ریزی می‌کنند بحث کرد. فراگیران در کنار آگاهی از سبک‌های خود، می‌توانند موفقیت‌های شغلی خوبی را شناسایی کنند. تحقیقات شناختی و سبک یادگیری نیز می‌تواند به طور مفیدی در استخدام افراد از گروه‌های

نژادی و قومی استفاده شود که از نظر تاریخی در عمل پزشکی کمتر حضور دارند، منطقه‌ای که مورد توجه فزاینده است. بری معتقد است که تفاوت‌های فرهنگی در سبک‌های شناختی، یادگیری و عاطفی به کم‌رنگ شدن برخی از گروه‌ها

آموزش حرفه‌ای آمریکای شمالی کمک می‌کند. ادراک فرهنگ حرفه‌ای یکپارچه که به‌طور سنتی توسط مردان سفیدپوست و طبقه متوسط تسلط دارد، ممکن است منجر به افراد از فرهنگ‌های دیگر شود. با استفاده از یافته‌های موجود در مورد سبک‌های فرهنگی سازگار، برنامه‌ریزان اجتماعی، رهبران آموزش حرفه‌ای و حرفه پزشکی می‌توان موقعیت‌های آموزشی، یادگیری و تمرینی سازگارتری ایجاد کرد و در عین حال استانداردهای عملکرد دقیق‌تری را حفظ کرد. آموزش مداوم پزشکی همچنین

می‌تواند با حساسیت بیشتری نسبت به سبک‌های شناختی و یادگیری طراحی شود تا به پزشکان از تخصص‌های مختلف، مکان‌های تمرینی مختلف و گروه‌های فرهنگی ارائه دهد. در نهایت، شواهدی وجود دارد که سبک‌های شناختی بر عملکرد آزمون تأثیر می‌گذارند، به ویژه در قالب‌های سؤال چند گزینه‌ای (MCQ). در یکی از دو آزمون موازی **MOQ**، یک گروه به سبک شناختی (وابستگان میدانی کسانی که تمایل دارند بیش از حد به تمام اطلاعات ارائه شده بدون توجه به اهمیت تکیه کنند) با نشانه‌های غیر برجسته به طور قابل توجهی بدتر از افراد مستقل در میدان عمل کردند. قادر به نادیده گرفتن اطلاعات اضافی و تمرکز بر شناسایی پاسخ‌های صحیح بودند. در دومین آزمون **MCQ** موازی، هیچ اطلاعات اضافی درج نشد و عملکرد دو گروه غیرقابل تشخیص بود. اطلاعات اضافی و الزامات شناختی که به تسلط بر محتوا مربوط نمی‌شود، اغلب در آزمون‌های آیت‌های نوشته می‌شود.

بسیاری از موقعیت‌های آزمایش در پزشکی. آموزش و پرورش، به ویژه در سال‌های اولیه، کمتر از حرفه‌ای برای کیفیت آزمون، تفسیر، و پیگیری بررسی می‌شود. بنابراین، مرزبان و ارزیابان پزشکی ممکن است به طور سیستماتیک تسلط بر محتوای گروه‌های مختلف شناختی و سبک یادگیری را دست کم بگیرند.

نتیجه نهایی

این یک حقیقت تاسف بار در پزشکی و آموزش پزشکی است که هر مداخله‌ای می‌تواند بد طراحی شود، بد ارائه شود، اشتباه فهمیده شود، یا رعایت نشود. ارزیابی چنین مداخلات ناقصی نیز نادرست خواهد بود و باعث تفسیر نادرست و نتیجه‌گیری اشتباه می‌شود. اکثر مداخلات آموزشی و یادگیری را می‌توان بهبود بخشید و با به کارگیری بهتر علوم پایه تعلیم و تربیت می‌توان چیزهای زیادی به دست آورد. تئوری یادگیری می‌تواند به مرزبان کمک کند تا اهداف آموزشی خود را به وضوح، توجیه محکم و ارتباط روشنی برسانند. سپس این اهداف باید با روش‌های آموزشی و ارزیابی مناسب همسو شوند. در نهایت، به فراگیران باید بازخورد مفید و تشویق برای ادامه یادگیری داده شود. توجه به مسائل شناختی و سبک یادگیری می‌تواند هم به معلمان و هم به فراگیران در تمام مراحل فرآیند آموزشی کمک کند.



بازی وارسازی آموزش

پس از موفقیت سرویس مبتنی بر مکان، ایده استفاده از عناصر طراحی بازی در زمینه‌های غیر بازی برای ایجاد انگیزه و افزایش فعالیت و حفظ کاربر، به سرعت در طراحی تعامل و بازاریابی دیجیتال مورد توجه قرار گرفت. این ایده با نام «بازی سازی»، بحث‌های عمومی شدید و همچنین کاربردهای متعددی را ایجاد می‌کند. از جمله بهره‌وری مالی، بهداشت، آموزش، پایداری و همچنین رسان‌های خبری و سرگرمی. بازی وارسازی آموزش، به استفاده از عناصر بازی در بافت‌های غیر بازی گفته می‌شود. هدف اصلی بازی وارسازی، افزایش انگیزه، تجربه و مشارکت فراگیران است. از نظر زارزیکا پیسکرز بازی وارسازی به ماهیت تجربی یک بازی بستگی دارد که به فراگیران این امکان را می‌دهد تا به طور کامل در چرخه یادگیری درگیر بشوند، همچنین توجه کامل فراگیران را به خود جلب می‌کند و باعث حفظ دانش به دلیل «ماهیت بازی» آن می‌شود. زیش‌رمن بازی وارسازی را فرایندی می‌نامد که در آن افراد از تفکر و مکانیک بازی، برای حل مسئله و درگیر شدن مخاطب استفاده می‌کنند. علاوه بر این نکات ویگینز به نقل از کپ بر

اهمیت زیبایی‌شناسی بازی و قدرت بازی وارسازی برای ایجاد انگیزه در افراد تاکید می‌کند. جایزه، تابلوی امتیاز، نشان، سطوح، غنایم از جمله عناصری هستند که در بازی وارسازی استفاده می‌شوند.

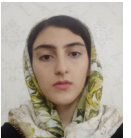
آموزش و یادگیری یکی از پرکاربردترین حوزه‌های بازی وارسازی محسوب می‌شود. از جمله عواملی که منجر به رشد گسترده یادگیری مبتنی بر بازی شده است می‌توان به خسته کننده بودن و عدم جذابیت

آموزش سنتی، انتظارات دانشجویان و افزایش محبوبیت بازی‌های دیجیتالی اشاره کرد. یادگیری که مبتنی بر بازی باشد، هیجانی را ایجاد می‌کند که در آموزش‌های سنتی و زندگی روزمره وجود ندارد. به نقل از پرنسکی «فراگیر با انگیزه را نمی‌توان متوقف کرد». ارتقای مشارکت، سرگرمی و تعامل دو طرفه فراگیران در حین آموزش، بهبود حفظ اطلاعات و مشاهده کاربرد بازی‌ها در دنیای واقعی را می‌توان از مزایای بازی وارسازی برشمرد. علاوه بر این ابزار بهتری را برای هدایت فراگیران در اختیار اساتید قرار می‌دهد، یادگیری را تجربه‌ای لذت بخش می‌کند و باعث می‌شود فراگیر شکست را به عنوان یک فرصت ببیند به جای اینکه نگران و درمانده بشود و حتی می‌توان بر تجربیات عاطفی فراگیران، احساس هویت و موقعیت اجتماعی شان اثر بگذارد.



افزایش شمار مبتلابان به الزایمر در پاندمی کووید-۱۹

نگار راسق قزلباش
بهداشت عمومی ۱۴۰۰



تغذیه سالم، افزایش سطح آلودگی در کلان شهرها و همچنین در دو سال اخیر کاهش روابط اجتماعی و حذف ورزش‌های روزانه و پیاده‌روی دست به دست هم داده‌اند تا ابتلا به این اختلال مغزی روند افزایشی پیدا کند. (نوبل ۱۴۰۰)

بیماری کووید-۱۹ علائم مختلف عصبی ایجاد می‌کند که از جمله آن‌ها اختلالات شناختی است که منجر به الزایمر می‌شود. (ترانسل نروودژنر ۲۰۲۱)

کووید-۱۹ تهدیدی جهانی برای بشریت است که کوفاکتورهای اتیولوژیک با چندین مورد متعدد از جمله الزایمر را به اشتراک می‌گذارد، درک پیوندهای مشترک بین کووید-۱۹ و الزایمر باعث رویکرد درمانی علیه هر دو بیماری می‌شود. (مول نروبیول ۲۰۲۱)

الزایمر علت شماره یک زوال عقل است و یک الویت بهداشت عمومی جهانی است و هیچ درمان موثری ندارد. مطالعات متعدد الزایمر را با عوامل بیماری‌زای ویروسی مرتبط دانسته است، پزشکان و دانشمندان در

الزایمر یک نوع اختلال کارکردی مغز است که باعث می‌شود به تدریج توانایی‌های ذهنی و شناختی افراد تضعیف و تحلیل شود. متخصصان معتقدند که شروع و پیشرفت بیماری الزایمر تدریجی است. به طور معمول و طبق آمارها این اختلال در افراد بالای ۶۵ سال رخ می‌دهد اما نوع زودرس این اختلال ممکن است سنین پایین‌تر را هم درگیر کند. البته این رشد آمار ابتلا به الزایمر یا وخامت این بیماری طی دو سال اخیر با توجه به اپیدمی کرونا بیماری الزایمر و اختلال در عملکردهای مغز با اهمیت بیشتری روبه‌رو شده است. خطرناک‌تر از ویروس کرونا عوارض این بیماری است که از خود بر روی بیمار برجای می‌گذارد یا وضعیت آن‌ها را وخیم‌تر می‌کند. طی دو سال گذشته به دلیل اپیدمی کرونا، شاهد کاهش روابط اجتماعی و رفت و آمدهای خانوادگی و همچنین کاهش ورزش روزانه بوده‌ایم که باعث قوت گرفتن عوامل دیگر در ابتلا به الزایمر شده‌اند. کاهش آمار مطالعه، رعایت نکردن اصول

انسان و همچنین سیستم عصبی مرکزی را هدف قرار می‌دهد دوره کمون سارس کووید-۱۹، ۲ تا ۵ روز است و بیشتر نشانه‌های ذکر شده شامل تب،



سرفه، خستگی همراه با سردرد، تنگی نفس، سندروم دسترس

شناسایی عوامل خطر بلقوه کووید-۱۹ تلاش زیادی کردند که نشان می‌دهد الزایمر به شدت با عوارض مرگ و میر کووید-۱۹ ارتباط دارد و بیماران الزایمری عوارض مرگ و میر کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد. (نرول اسکی ۲۰۲۰)

بیماری کووید-۱۹ که حملات آن عمدتاً سیستم تنفسی

(نرول اسکی ۲۰۲۰) اکثر کلینیک‌های حافظه به دلیل همه‌گیری کووید-۱۹ مجبور به تعلیق فعالیت‌های خود شده‌اند، از سوی دیگر کارشناسان بین‌المللی زوال عقل به ضرورت حمایت از افراد مبتلا به زوال عقل توصیه کرده‌اند. (نرول اسکی ۲۰۲۰)

مشکلات سیستم عصبی مرکزی در حدود ۲۵ درصد از بیماران کووید-۱۹ گزارش شده است به علاوه اختلال وضعیت روانی، هذیان، رنج متابولیک در برخی از بیماران مورد توجه قرار گرفته است. (مول نروبیول ۲۰۲۱)

مطالعات بالینی و حیوانی نشان داده است که ویروس کووید-۱۹ ممکن است به سیستم عصبی گسترش یابد، و به نظر می‌رسد در اثر عفونت‌های کووید-۱۹ هیپوکامب مغز در معرض خطر است. (براین کامن ۲۰۲۰)

در میان بیماری سیستم عصبی کووید-۱۹ بیماری الزایمر در راس قرار دارد، اختلالی که بر حافظه و یادگیری تاثیر می‌گذارد، در این راستا شناسایی عوامل اتیولوژیک مشترک می‌تواند کمک کننده باشد. (مول نروبیول ۲۰۲۱)

الزایمر و کووید-۱۹ استراتژی‌های درمانی متفاوت دارند، استراتژی‌های درمانی در برابر الزایمر عمدتاً مقاومت می‌کنند. کووید-۱۹ عوارض

طولانی مدتی دارد که مراقبت‌های بهداشتی را در سطح جهانی تکان داده است (مول نروبیول ۲۰۲۱)

در میان عوارض کووید-۱۹ که بر سیستم عصبی مرکزی تاثیر می‌گذارد الزایمر رتبه نخست را به دست آورده است و رویکردهای درمانی برای کووید ۱۹ و الزایمر به داده‌های موجود بستگی دارد. (مول نروبیول ۲۰۲۱)

اقدامات سختگیرانه انزوای اجتماعی و تنهایی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ تاثیرات منفی بر سلامت روان در بزرگسالان مسن‌تر بر جای می‌گذارد که امکان دارد این افراد را به بیماری کاهش شناختی مستعد کند و افراد مبتلا به اختلالات شناختی نیز ممکن است در معرض خطر بدتر شدن سلامت شناختی و روانی به دلیل همه‌گیری فعلی این عفونت قرار بگیرند. (فرانت پسیچیاتری ۲۰۲۰)

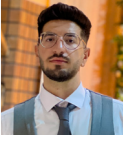
وظیفه ما این است نگاهی به مسیرهای بعدی از جامعه علمی برای جلوگیری از بحران‌های جهانی مانند کووید-۱۹ و الزایمر داشته باشیم. (مول نروبیول ۲۰۲۱)

منابع:

Front psychiatry2020
Brain commun2020
Neurol sci2020
Transl Neurodegener2021
Mol Neurobiol2021



آبله میمونی: آیا پاندمی جدیدی در راه است؟



دکتر رضا حسین زاده
پزشکی ۹۹

با فروکش کردن ترس از بیماری همه‌گیر کرونا و ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19)، کشورهای سراسر جهان اکنون با ترس از همه‌گیری شیوع موارد آبله میمون در مناطق مختلف دست و پنجه نرم می‌کنند. این ویروس پیش از، این در مناطق آفریقا اندمیک بوده، که اکثر موارد آبله میمون مرتبط با شیوع در سال ۲۰۲۲ در کشورهای اروپایی و در نیمکره غربی مشاهده و و روئیت شده است. در حالی که پروژه‌های ردیابی تماس توسط سازمان‌های مختلف انجام می‌شود، مشخص نیست این شیوع چگونه آغاز شد.

MPV یا آبله میمون چیست؟

آبله میمون یه ویروس زئونوز، با علائمی شبیه آبله در گذشته است. این ویروس متعلق به جنس **Orthopoxvirus** از خانواده **Poxviridae** است. موارد آبله میمون در طول دهه ۱۹۷۰ پس از ریشه‌کنی جهانی آبله مورد توجه جهانی قرار گرفت. واکسن آبله ایمنی متقاطع در برابر ویروس آبله میمون ایجاد کرد. پس از قطع مصرف واکسن آبله، موارد آبله میمون بیشتر شد. دو دسته از ویروس آبله میمون شناسایی شده است که یک نوع آن، آفریقای غربی و نوع دیگر حوضه کنگو (آفریقا

مرکزی) می‌نامند. به نظر می‌رسد گسترش بیماری در نوع حوضه کنگو بیشتر از نوع آفریقای غربی باشد. (با نرخ مرگ میر ۱۰.۶٪ در مقایسه با ۳.۶٪)

تاریخچه:

MPV برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ در جمهوری دموکراتیک کنگو شناسایی شد. علی‌رغم اینکه ویروس آبله میمون نامیده می‌شود، میمون‌ها منشا ویروس نیستند. چند گونه جوندگان و پستانداران کوچک به عنوان منبع ویروس نسبت داده شده‌اند. با این حال، مشخص نیست که منشاء واقعی آبله میمون چیست. نام آبله میمون به دلیل عفونت ویروسی است که برای اولین بار در میمون‌های ماکاک مشاهده شد. این عفونت مشترک بین انسان و دام که در دهه‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ حاکی از یک بیماری عمدتاً پراکنده با تعداد کمی از موارد ناشی از انتقال فرد به فرد است. با این حال **MPV** در حیوانات کوچک وارد شده از غنا به عنوان حیوانات خانگی در سال ۲۰۰۳ منشأ شیوع آبله میمون انسان در ایالات متحده بود.

اپیدمیولوژی:

شیوع‌های کوچک **MPV** در آفریقای مرکزی و غربی غیرمعمول نبوده، اما اخیراً، ده‌ها کشور از سایر مناطق

جهان، هزاران مورد آبله میمون را گزارش کرده‌اند. از نظر اپیدمیولوژی، زمانی یک بیماری همه‌گیر در نظر گرفته می‌شود که دو شرط ذیل را داشته باشد: (۱) موارد در سطح جهانی رخ دهد و تعداد مواردی که تشخیص داده می‌شوند به اندازه کافی زیاد باشد که واجد شرایط همه‌گیری باشد. (۲) اپیدمی با موارد جدیدی از یک بیماری مشخص می‌شود که حداقل در چندین جامعه با سرعت بالاتر از حد معمول رخ می‌دهد. در حالی که وضعیت آبله میمون که از

اواسط ژوئیه ۲۰۲۲

ساز شده است، هر دو شرایط برای وضعیت همه‌گیر را برآورده نمی‌کند. مهم‌تر از آن، شواهد کنونی نشان می‌دهد که حتی اگر ویروس گسترش یابد و همه‌گیر شود، احتمال اینکه آبله میمون به یک فاجعه بهداشتی جهانی تبدیل شود، بسیار کم است.

آیا آبله میمون (MPV) جهانی است؟

هر دو ویروس آنفلوانزای **H1N1** ۲۰۰۹ و ویروس کرونا **SARS-CoV-2** که در سال ۲۰۱۹ ظهور کردند، به سرعت در تمام مناطق جهان گسترش یافتند. کارشناسان بهداشت جهانی کاملاً موافق بودند که این رویدادها همه‌گیر هستند. در مقابل، اپیدمی ویروس ابولا در غرب آفریقا از

سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶ عمدتاً در یک منطقه از جهان مهار شد و هرگز در سطح جهانی گسترش پیدا نکرد.

توزیع فعلی موارد آبله میمون جایی بین این دو سناریو است. تا اواسط جولای ۲۰۲۲، حدود ۹۲۰۰ مورد کل آبله میمون در ۶۳ کشور گزارش شده است. به دلایلی که هنوز به طور کامل شناخته نشده است، تقریباً همه این موارد در اروپا و قاره آمریکا اتفاق افتاده است و تنها چند مورد توسط کشورهای آفریقایی، آسیایی و خاورمیانه گزارش شده است.

آیا آبله میمون یک اپیدمی است؟

شرط بعدی برای رسیدن به آستانه همه‌گیری این است که آیا مکان‌هایی که آبله میمون وجود دارد همه‌گیر هستند یا خیر.

اگر صدها نفر پس از شرکت در یک رویداد -مانند یک کنسرت یا جشنواره- بیمار شوند، معمولاً به عنوان شیوع طبقه‌بندی می‌شود. این وضعیت تنها در صورتی به یک اپیدمی تبدیل می‌شود که عفونت‌ها در میان بسیاری از افرادی که تماس نزدیکی با شرکت‌کنندگان در رویداد نداشتند شروع شود. هنگامی که انتقال گسترده و پایدار در جامعه شروع می‌شود، کنترل یک ویروس بسیار سخت‌تر می‌شود. اکثر افرادی که در ماه مه و ژوئن ۲۰۲۲ به آبله میمون مبتلا شدند، مردان ۲۰ تا ۵۰ ساله بودند که به

عنوان اعضای جامعه **LGBT+** شناخته می‌شدند. در جولای ۲۰۲۲، موارد هنوز در سطوح قابل توجهی در گروه‌های سنی و اجتماعی جمعیت‌شناختی رخ نداده بود.

آیا الگوی کنونی گسترش برای طبقه‌بندی آبله میمون به عنوان یک اپیدمی و نه شیوع کافی است؟ شاید، اما فقط در برخی از کشورهایی که در سال جاری موارد آبله میمون را گزارش کرده‌اند.

از آنجایی که پاسخ به این که آیا آبله میمون جهانی و یک اپیدمی است، نمی‌توان به طور قطع گفت «بله» گویای این است که آبله میمون‌ها حداقل هنوز یک بیماری همه‌گیر نیست. اما این مورد به زودی مشخص می‌شود.

چقدر باید نگران آبله میمون باشید؟

پاتوژن‌هایی مانند آبله میمون معمولاً از طریق لمس و سایر انواع تماس نزدیک با فرد آلوده منتقل می‌شوند. اپیدمیولوژیست‌ها نسبت به ویروس‌های تنفسی مانند آنفلوانزا و ویروس کرونا که می‌توانند به راحتی از طریق هوا پخش شوند، نسبت به پاتوژن‌هایی فرد به فرد منتقل می‌شوند، بسیار کمتر نگران هستند. در طی تنها چند ماه، کووید-۱۹ از یک نگرانی محلی در ووهان، چین، به وخیم‌ترین بیماری همه‌گیر در یک قرن اخیر تبدیل شد. این اتفاق در

آبله میمون نمی‌افتد. چرا؟ اولاً، ویروس آبله میمون بسیار کمتر از سویه‌های در گردش ویروس کرونا مسری است. دوم اینکه آبله میمون کشنده‌تر از کووید-۱۹ است. و سوم، واکسن‌های موجود می‌توانند به کند کردن شیوع آبله میمون در جمعیت‌های پرخطر کمک کنند، در صورتی که مشکلات مربوط به منابع محدود برطرف شود. اما حتی اگر آبله میمون به عنوان یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی با نگرانی بین المللی اعلام شود، قرار نیست به یک بیماری همه‌گیر ویرانگر مانند **19-COVID** تبدیل شود.

نشانه‌های بالینی:

آبله میمون معمولاً یک بیماری خود محدود شده است و معمولاً ۲ تا ۴ هفته طول می‌کشد.

- ممکن است در کودکان، زنان باردار یا افرادی که به دلیل سایر شرایط سلامتی دچار سرکوب سیستم ایمنی هستند، شدید باشد.
- دوره کمون معمولاً ۶ تا ۱۳ روز است اما می‌تواند بین ۵ تا ۲۱ روز باشد.
- علائم معمولی عبارتند از: تب، سردرد، دردهای عضلانی، کمردرد، کمبود انرژی، غدد لنفاوی متورم و بثورات یا ضایعات پوستی.
- تورم غدد لنفاوی یکی از ویژگی‌های متمایز آبله میمون در مقایسه با سایر بیماری‌هایی است که ممکن است در ابتدا مشابه ظاهر شوند. (آبله مرغان، سرخک، آبله)

- رویش پوست در عرض ۱ تا ۳ روز (گاهی اوقات طولانی‌تر) پس از شروع تب شروع می‌شود. بثورات اغلب از صورت شروع می‌شود و سپس به سایر قسمت‌های بدن گسترش می‌یابد.
- بثورات از ماکول‌ها (ضایعات پایه صاف) به پاپول (ضایعات سفت کمی برجسته)، و زیکول (ضایعات پر از مایع شفاف)، پوستول‌ها (ضایعات پر از مایع زرد رنگ)، و پوسته‌هایی که خشک می‌شوند و می‌ریزند تکامل می‌یابد.
- میزان مرگ و میر حدود ۳-۶ درصد است که بیشتر مرگ و میرها در گروه‌های سنی جوان‌تر اتفاق می‌افتد.

انتقال:

- فرد مبتلا به **MPV** معمولاً بین ۲ تا ۴ هفته با وجود این که علائم دارد می‌تواند عفونت رو منتقل کند.
- ویروس آبله میمون از طریق تماس نزدیک با ضایعات، مایعات بدن و مواد آلوده مانند ملافه، لباس یا ظروف غذاخوری از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود.
- زخم‌ها، ضایعات یا زخم‌های دهان نیز می‌توانند عفونی باشند، به این معنی که ویروس می‌تواند از طریق بزاق گسترش یابد.
- افرادی که ارتباط نزدیک با فرد مبتلا دارند، از جمله کادر درمان، اعضای خانواده و شرکای جنسی، بیشتر در معرض خطر عفونت هستند.
- انتقال همچنین می‌تواند از طریق جفت از مادر به جنین (که می‌تواند منجر به آبله میمون مادرزادی شود) یا در طی تماس نزدیک در حین عبور از کانال زایمان و پس از تولد رخ دهد. در ادامه گزارشی مبنی بر انتقال جنسی وجود دارد که در زیر آورده شده است.

طریق جفت از مادر به جنین (که می‌تواند منجر به آبله میمون مادرزادی شود) یا در طی تماس نزدیک در حین عبور از کانال زایمان و پس از تولد رخ دهد. در ادامه گزارشی مبنی بر انتقال جنسی وجود دارد که در زیر آورده شده است.

«علیرغم اینکه راه انتقال جنسی به طور کلی با عفونت **MPV**، پوست به پوست یا تنفسی مرتبط نیست، اکثر موارد ضایعات تناسلی و یا مقعدی را گزارش کردند که نشان می‌دهد رابطه جنسی احتمالاً نقش کلیدی دارد. از سوی دیگر، مورد اسرائیلی سویه ۲۰۱۸ ضایعه‌ای را گزارش کرد که بر تنه آلت تناسلی وی تأثیر می‌گذاشت و ارزیابی اپیدمیولوژیک توانست این مورد را با قرار گرفتن در معرض لاشه‌های جوندگان آلوده آفریقایی مرتبط کند. در مورد عوامل خطر، مورد استرالیایی در طول سفر خود به اروپا، رابطه جنسی محافظت نشده با چهار شریک جنسی تصادفی را گزارش کرد. هفت مورد از پرتغالی‌ها به سونا رفته بودند. جالب اینجا است که یکی از چهار مورد ایتالیایی یک کارگر جنسی بود. این عامل خطر شغلی مستلزم تحقیقات بیشتر است. از منظر بیولوژیکی، مایع منی به‌دست آمده از برخی از موارد بررسی شده برای ویروس آبله میمون مثبت است. با این حال، همبستگی بین ذرات ویروسی در دستگاه تناسلی مردان، ویرمی، و انتقال ویروس آشکار نیست و هنوز

ناشناخته است. وجود **MPV** در مایع منی، به دلیل ناقص بودن سد بیضه خونی و ماهیت ممتاز ایمنی بیضه‌ها، می‌تواند تنها نتیجه انتشار سیستمیک خود ویروس و ویرمی باشد. در مورد سایر مسیرهای انتقال احتمالی، سه مورد از موارد پرتغالی تماس با حیوانات (یک خوک در یک مورد و گربه در دو مورد) و یکی از همان سویه تماس با یک مورد دیگر **MPV** را گزارش کردند.»

اقدامات محافظت کننده در مقابل آبله میمون:

بهترین راه خودداری از نزدیک شدن با افراد مشکوک یا مبتلا به **MPV** است. حال در صورت تماس با فرد مبتلا چه باید کرد؟

۱. فرد مبتلا در صورت امکان ضایعات و بثورات پوستی خود رو با لباس سبک بپوشاند.
۲. استفاده شخص مبتلا و هم غیر بیمار از ماسک‌های طبی.
۳. حداقل امکان از تماس پوست به پوست خودداری کنیم و در صورت نیاز از دستکش یکبار مصرف استفاده کنیم.
۴. شستشو و ضد عفونی دست‌ها با صابون و محلول‌های ضد عفونی کننده. به ویژه پس از تماس با فرد مبتلا یا مواد آلوده مانند ملافه، لباس یا ظروف غذاخوری.
۵. سطوح آلوده را ضد عفونی و زباله‌های عفونی به طور صحیح دفع شود.

تشخیص عفونت

در صورت مشکوک بودن فرد به آبله میمون، نمونه‌گیری

از ضایعات پوستی، مایعات درون ویزیکول‌ها و بثورات و حتی پوسته‌های خشک انجام می‌گیرد. این نمونه‌ها باید در یک لوله خشک و استریل، در دمای پایین نگه‌داری شود. و در نهایت با استفاده از تست **PCR** اقدام به تشخیص می‌کنند.

مدیریت گسترش

با شناسایی هر بیمار مشکوک یا تایید شده به **MPV** باید تا زمانی که ضایعات و ویزیکول‌ها از بین بروند، قرنطینه شوند. به محض شناسایی یک مورد مشکوک ردیابی تماس باید شروع شود. این تماس‌ها از نظر شروع علائم به مدت ۲۱ روز کنترل می‌شود. همچنین افراد در زمانی که تحت نظر هستند نباید خون، سلول، بافت، اندام و یا مایع منی و شیر اهدا کنند. پرسنل بهداشتی که در معرض تماس محافظت نشده (یعنی عدم استفاده از **PPE** مناسب) با بیماران مبتلا به آبله میمون یا مواد آلوده هستند، در صورتی که علائمی نداشته باشند، نیازی به حذف از کار ندارند، اما باید حداقل دو بار در روز به مدت ۲۱ روز پس از درمان تحت نظارت فعال قرار گیرند.

MPV و HIV

نکته دیگری که شایسته مطالعات بیشتر است، تداخل بین **HIV** و **MPV** است. این موضوع در ادبیات علمی موجود، به استثنای چند مورد، نسبتاً نادیده گرفته شده است. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که در نیجریه انجام شد، جایی که آبله میمون بومی است، نویسندگان دریافتند که وضعیت **HIV** بر سیر بالینی عفونت تأثیر می‌گذارد. متغیرهای بالینی مرتبط با مثبت بودن **HIV** عبارت بودند از: زخم‌های تناسلی، عفونت‌ها و عوارض ثانویه، اندازه راش، مساوی یا بیشتر از ۲ سانتی متر، و مدت بیماری، برابر یا بیشتر از ۲۸ روز. با این حال، سایر متغیرها، از جمله گروه سنی، جنس، روز بیمارستان و نتیجه، از نظر آماری



تحلیل فیلم «یک ذهن زیبا» از منظر روانشناختی و روانپزشکی

نسنا تاجران

بهداشت عمومی ۹۸



فیلم ذهن زیبا یک درام-زندگی‌نامه‌ای آمریکایی به کارگردانی ران هاوارد (Ron Howard) است. این فیلم براساس کتابی با همین نام نوشته سیلیوا ناسار (Sylvia Nasar) ساخته شده و فیلم نامه آن به وسیله آکیوا گلدزمن (Akiva Goldsman) نوشته شده است. از بازیگران این فیلم می‌توان به راسل کرو (Russell Crowe)، جنیفر کانلی (Jennifer Connelly)، اد هریس (Ed Harris)، پل بتانی (Paul Bettany) و کریستوفر پلامر (Christopher Plummer) اشاره کرد. این فیلم برنده چهار جایزه اسکار و ۴ جایزه گلدن گلوب است. این فیلم داستان زندگی ریاضیدانی مشهور به نام جان فوربس نش را روایت می‌کند که از یک بیماری شدید روانی به نام اسکیزوفرنی پارانوئید رنج می‌برد. و آن را می‌توان داستان واقعی زندگی این ریاضیدان نابغه دانست که نقش او توسط راسل کرو به تصویر کشیده شده است. در فیلم، جان نش، همراه عده‌ای دیگر از نخبگان به

دانشگاه «پریستون» دعوت می‌شود؛ محلی که نخبگان از جاهای گوناگون در آن جمع می‌شوند تا بهترین ایده‌ها را برای حل معماهای مهم ارائه دهند. این، یعنی انتظار یک رقابت پیچیده که اول به توان و درک بالا نیاز دارد و دیگر به توان زندگی کردن در دنیایی که باید ایده‌ها را در آن مطرح کرد. جان نش توان اول را دارد ولی در روابط اجتماعی ضعیف است و احساس انزوا می‌کند. اسمیت ایده‌های او باعث شهرت و یک پست تحقیقاتی مهم در MIT در بوستون شد، جایی که او هوش ریاضی خود را تأیید کرد. یکی از اولین شخصیت‌های خیالی که در ذهن نش شکل می‌گیرد هم اتاکی او یعنی چارلز هرمان دانشجوی ادبیات انگلیسی است. او کم‌کم با افراد خیالی دیگری آشنا می‌شود که از او سرد با شوروی کمک کند و از بروز فاجعه اتمی جلوگیری نماید. بنابراین او با ویلیام پارچر یک چهره دولتی مبهم که او را برای یک ماموریت فوق سری

استخدام می‌کند، در تماس است. شکستن رمز برنامه‌ی اتمی ژاپن توسط او، شگفتی مسؤولان امنیتی آمریکا را برمی‌انگیزد. نش بیشتر وقت خود را صرف تلاش برای کشف یک معادله انقلابی در ریاضیات می‌کند. در نیمه‌راه فیلم، ما کشف می‌کنیم که نیمی از مکان‌ها و موقعیت‌هایی که در فیلم رخ می‌دهد همچنین چارلز، خواهر زاده‌اش و خود پارچر در واقع فقط تصویر ذهن بیمار او هستند این زمانی است که ما می‌فهمیم نش از یک بیماری شدید به نام اسکیزوفرنی رنج می‌برد. او در ادامه با یکی از شاگردان خود به نام آلیشیا

ازدواج می‌کند. در یکی از لحظات زیبای فیلم نش احساس می‌کند توسط جاسوسان شوروی در داخل دانشگاه تعقیب می‌شود و سعی می‌کند از دست آنان فرار کند. در اینجا پی می‌بریم که افراد تعقیب کننده او روان‌پزشک هستند. دکتر روزن به‌عنوان روان‌پزشکی برجسته سعی می‌کند او را درمان نماید. نش در ادامه تحت درمان قرار می‌گیرد و مانند یک روح بین کلینیک‌ها و آسایشگاه‌ها سرگردان است، تحت چندین جلسه شوک انسولین و دوز هنگفت دارو قرار می‌گیرد اما هنوز هم نمی‌پذیرد که بیمار است. این ویژگی نیز در بیشتر افراد مبتلابه اسکیزوفرنی دیده می‌شود چراکه آنان خود را بیمار نمی‌دانند و دنیای خود را واقعی می‌پندارند. همچنین در پایان فیلم می‌بینیم که نش جایزه نوبل

ریاضیات را به دست می‌آورد که منطبق بر زندگی واقعی اوست. اسکیزوفرنی به‌عنوان گسیختگی ذهن و روان تعریف شده است و برخلاف تصور بیشتر افراد این بیماری به معنی داشتن چندین شخصیت نیست. بسیاری از افراد در جامعه دچار از هم‌گسیختگی روان و ذهن می‌باشند ولی این دلیل نمی‌شود که دچار این عوارض حادی که جان داشت شوند. آن‌ها می‌توانند روان و ذهن خود را مدیریت کنند و این فیلم در نهایت نشان داد که تا حدودی جان توانست این کار را انجام دهد. این بیماری با چند علامت مشخص می‌شود اما مشهورترین علائم این بیماری عبارت‌اند از: هذیان یعنی داشتن افکاری غلط و عجیب همانند اینکه فرد شخص مشهوری است و توهم یعنی شنیدن صداها یا دیدن تصاویری یا افرادی که وجود خارجی ندارند. اسکیزوفرنی پارانوئید نیز که نش به آن مبتلا بود نوعی از اسکیزوفرنی است که فرد احساس می‌کند تحت تعقیب دیگران قرار دارد یا عده‌ای در تلاش‌اند به او صدمه برسانند. بروز هذیان‌ها، توهم‌ها و باورهای نادرست اتفاقی است که ممکن است برای هر کسی رخ دهد. ولی مهم آن است که انسان با وجود این هذیان‌ها، بفهمد که آن‌ها واقعی نیستند و به جای این که اختیار خود را به دست آن‌ها بسپارد، بتواند بر این باورها و

هذیان‌ها حکومت کند. دو وضعیت مثبت و منفی برای فرد اسکیزوفرنی اتفاق می‌افتد. وضعیت مثبت که همیشه بعد از بروز علائم بیماری در فرد خودش را نشان می‌دهد شامل گفتار درهم‌ریخته، لباس‌های آشفته و رفتارهای بدون کنترل است و وضعیت منفی آن شامل: هذیان گویی، توهم، پارانوئیا و... می‌باشد. مثلاً جان تصور می‌کرد که زیر پوستش میکروکتی را کار گذاشته‌اند. در این حالت ممکن است بیماران حتی به خودشان آسیب بزنند و آنقدر پوست خودشان را بتراشند و آسیب بزنند که دچار عفونت‌های مکرر شوند. این نوع از تفکر نشان‌دهنده هذیان شدید در فرد است.

با توجه به آنچه گفته شد و با تماشای فیلم یک ذهن زیبا می‌توان تصور کرد که چرا افراد مبتلابه اسکیزوفرنی حق دارند بیماری خود را نپذیرند و دنیای خود را واقعی بدانند، چراکه آن دنیا برای آن‌ها همانند واقعیت است، همان‌طور که برای جان نش بود. افراد اسکیزوفرنی در حالتی که مداوا نشوند عمر کوتاهی خواهند داشت. آن‌ها نمی‌توانند بهداشت فردی خود را رعایت کنند و در ادامه‌ی زندگی به انواع اختلالات عفونی مبتلا می‌شوند. در مداوای بیماری اسکیزوفرنی، مانند درمان انواع بیماری‌های اختلالات روانی و

شخصیتی در درجه‌ی اول، داشتن روان‌پزشک خوب و یا یک روان‌شناس خوب بسیار مهم است هر چند نقش اصلی درمان را خود شخص بازی می‌کند. ران هاوارد کارگردان، در نیمه‌ی اول فیلم، فیلم‌نامه را به نحوی روایت می‌کند که ماجراها از ذهن شخصیت اصلی‌اش، پروفسور نش تصویر و از زبان او نقل می‌شود و طبعاً ما هم او را نابغه‌ای فرض

می‌کنیم که از طریق رابطه‌ای مرموز با وزارت دفاع آمریکا در کار

می‌یابد و ماجرا هم از دیدگاه ذهن پروفسور نش و هم از زاویه‌ی دید همسرش (آلیشیا) و همچنین روان‌پزشکش (دکتر روزن) روایت می‌شود. کارگردان تغییرات مهمی در قصه‌ای که از واقعیت گرفته است داده و به نوعی جان

نش خودش را ساخته‌است. یعنی تغییراتی که هاوارد در واقعیت داستان پروفسور جان نش داده، باعث شده که با داستانی متفاوت از واقعیت روبرو باشیم. مثلاً در واقعیت، توهّمات کاراکتر شنیداری هستند و نه دیداری. یا اینکه در واقعیت، همسر پروفسور رزمانی که می‌فهمد او چیزی ندارد از او جدا می‌شود و وقتی که جایزه‌ی نوبل را دریافت می‌کند دوباره برمی‌گردد و از نو با هم زندگی می‌کنند. معلوم است که هاوارد قصد داشته تا نقش عشق را در داستان پررنگ‌تر کند؛ حتی اگر موجب تغییر در واقعیت شود. و همچنین تفاوت دیگر فیلم با کتاب این است که جان نش به تنهایی جایزه‌ی نوبل اقتصاد را دریافت نمی‌کند و دو دستیار هم دارد. شاید بعضی این وفادار نماندن به واقعیت را از ضعف‌های اثر بدانند.

او در سال ۱۹۹۹، از دانشگاه کارنگی ملون، دکترای افتخاری علوم و تکنولوژی را دریافت نمود و همچنین در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۷ دو دکترای افتخاری دیگر در زمینه‌ی رشته‌ی اقتصاد دریافت می‌نماید.

نخستین علائم اسکیزوفرنی در سال ۱۹۵۷ در نش نمایان شد. او صداهایی غیر واقعی می‌شنید که او را از خطراتی موهوم برحذر کرده و وادارش می‌کردند تا کارهایی برخلاف خواسته‌اش انجام بدهد. رفته رفته بر شدت توهّماتش افزوده شد و زندگی‌اش در آستانه‌ی فروپاشی

قرار گرفت، کرسی استادی خود را در دانشگاه از دست داد و بالاخره در بیمارستان بستری شد. زندگی پر درد این دانشمند نابغه تا آنجا مورد توجه کارشناسان قرار گرفته است که می‌گویند اگر وی دچار این بیماری مخرب فکری نمی‌شد می‌توانست به عنوان انیشتینی جدید به دنیا معرفی شود. نش، همکارانش و همسرش نمی‌دانستند که او دیوانه می‌شود. آن‌ها سعی می‌کردند دیدگاه غیرعادی و رفتار عجیب او را در پرتو ذهن ریاضی منحصر به فرد او درک کنند. شناختن ابتدا نبوغ و سپس دیوانگی او هیجان انگیز و سپس دردناک بود. آیا باور به یک توهّم پارانویید یا بزرگ هیجان انگیز است؟ آیا درک این موضوع که تجارب واقعی نیستند بلکه توهّم هستند، عذاب‌آور است؟ مخاطبان ذهن زیبای هاوارد هیجان این باور و عذاب آن تحقق را احساس می‌کنند؛ همانگونه که در یک قسمت از فیلم مشاهده می‌کنیم و از نظر من یکی از تاثیرگذارترین سکانس‌های فیلم است؛ زمانی است که روان‌پزشک جان نش، دکتر روزن، به آلیشیا همسر نش می‌گوید: «کابوس اسکیزوفرنیا گم کردن واقعیت است، تصور کن ناگهان متوجه شوی که آدم‌ها، جاها و لحظاتی که برایت بیش‌ترین اهمیت را داشتند، از بین نرفتند بلکه بدتر از آن اصلاً وجود نداشتند».

گلدزمن توهّم‌هایی را برای جان ابداع کرد که مخاطب آن‌ها را باورپذیر (هرچند دور از ذهن)

و هیجان‌انگیز تجربه می‌کند. حصار و آلیشیا در ناامیدی جان برای درک آنچه که برای او اتفاق می‌افتد شریک هستند. ما با خودزنی او در بیمارستان همدردی می‌کنیم، تسلیم دکتری می‌شویم که دستور درمان کما با انسولین را داده است، احساس همراهی با اضطراب آلیشیا برای از دست دادن فرزندش می‌کنیم، با جان رنج می‌بریم. یک داستان اگر مبتنی بر درک باشد صادق است. **A Beautiful Mind** داستانی واقعی درباره یک خرده فرهنگ دانشگاهی می‌گوید که برای نبوغ ارزش قائل است. در آن خرده فرهنگ از خلاقیت برای حل مشکلات سخت استفاده می‌شود و رقابت راهی برای مذاکره دوستانه است. در پرینستون، امتناع جان از شرکت در کلاس‌ها، او را آزاد می‌کند تا به دنبال ایده‌ای واقعی بگردد. استعداد و جذابیت واقعی او در توانایی او برای دیدن زیبایی‌های ریاضی در همه جا نهفته است. او به دنبال اصول ریاضی است که بر همه چیز حاکم است، از حرکت کبوترها در یک گله زمین گرفته تا انتخاب استراتژی‌ها در بازی‌های غیر همکاری. پایان نامه دکترای او در مورد تئوری بازی‌ها او را به شهرت فوری و جایگاهی که می‌خواهد می‌رساند. یک ذهن زیبا واقعیت این بیماری مغزی را به ما نشان می‌دهد: شروع آن لزوماً سریع یا آشکار نیست و علل آن ناشناخته است، درمان‌های مؤثر می‌تواند

عذاب‌آور باشد، عوارض جانبی داروهای ضد روان‌پریشی شامل اختلال عملکرد جنسی و دیسکینزی دیررس است، تفکر هذیانی می‌تواند منجر به امتناع از درمان شود. نیاز به بستری شدن در بیمارستان یا دارو وجود دارد و انگ بیماری رنج را تشدید می‌کند. بسیاری از بیماران اسکیزوفرنی به طور دوره‌ای زندانی یا بی‌خانمان می‌شوند و برخی به خودزنی یا خودکشی متوسل می‌شوند. تأثیر عاطفی «ذهن زیبا» سد ارباب را که مانع درک افراد دارای نبوغ یا مبتلا به اسکیزوفرنی می‌شود، از بین می‌برد. قدردانی و همدردی واقعی بدون درک غیر ممکن است. و همانطور که در فیلم می‌بینیم به لطف محبت و صمیمیت خانواده، به ویژه آلیشیا و قدرت روحی‌اش، موفق می‌شود توهّمات خود را نادیده بگیرد و با این بیماری زندگی کند، هرچند با رنج، و همچنین به فعالیت تحصیلی بازگردد.

در نهایت نش استاد دانشگاه پرینستون شد و در سال ۱۹۹۴ جایزه نوبل اقتصاد را دریافت کرد. همزیستی دشوار اما موفقیت آمیز نش با بیماری‌اش با دیدن سه روح او در کنار هم که پس از مراسم اهدای جوایز او را تماشا می‌کنند، نمادین است.

اگر با نقل قول معروفی از ادگار آلن پو نتیجه‌گیری کنیم: «ما هنوز نمی‌دانیم که آیا دیوانگی عالی‌ترین شکل هوش است یا نه.»

درخشش دانشجویان علوم پزشکی کردستان در چهاردهمین المپیاد علمی کشور



محمدامین تاپاک

دانشجو رشته پزشکی
مدال انفرادی برنز
حیطه آموزش پزشکی



سیده نغمه سرابی

دانشجو رشته پرستاری
دیپلم افتخاری
حیطه آموزش پزشکی



لاوین جعفری

دانشجو رشته پزشکی
دیپلم افتخاری
حیطه استدلال بالینی

آدرس:

سنندج، خیابان پاسداران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، پردیس دانشگاه، معاونت آموزشی، مدیریت
دفتر مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی

کدپستی:

۶۶۱۷۹-۱۳۴۴۶

ایمیل:

topjournal.muksmed@gmail.com

افتخاری دیگر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی علوم پرشکی کردستان این موفقیت را به این دانشجویان توانا تبریک عرض نموده و برای آنان آرزوی موفقیت و سربلندی در تمام مقاطع تحصیلی را دارد.

فصلنامه علمی، آموزشی و پژوهشی تاپ
سال اول | شماره دوم | تابستان ۱۴۰۱



تاپ