



## بیماریهای کوریکولوم

### Diseases of the Curriculum

تهیه کنندگان: دکتر حسین کریمی موفقی،  
مهری یآوری و فاطمه رجب دیزاوندی

یکی از شایع ترین و فلج کننده ترین بیماری های برنامه درسی می باشد. رابرت (Robert) یکی از استادان معروف دانشگاه نیویورک در بوفالو، اولین کسی بود که پژوهش های مربوط به این بیماری را انجام داد. در واقع او این اختلال را برای توصیف بهتر، سخت شدن طبقات و لایه های برنامه درسی عنوان کرد. دخالت بیش از حد امور اداری هر دانشکده در هر قسمتی از کارهای اجرایی و کاغذ بازی که از پیشرفت و عملکرد طبیعی کوریکولوم جلوگیری می کند.



#### ۲- کارسینوم کوریکولوم

#### Carcinoma of the Curriculum

دومین بیماری مهم به نام کارسینوم

کوریکولوم تعریف شده است. این بیماری به وسیله رشد غیر قابل کنترل یک بخش یا یک جزء برنامه درسی شناخته می شود. این بیماری در مراحل اولیه خود غیر قابل شناسایی می باشد. با تغییرات سریع در علوم پزشکی، رشد دانش و اطلاعات در زمینه های خاص، جایگزینی اعضای هیات علمی و غیره طبیعی است که انتظار داشته باشیم این تغییرات در کوریکولوم منعکس شود.

#### ۳- کوریکولوآرتريت

نوع دیگر از بیماری های فلج کننده کوریکولوم است. شرایطی که بر ارتباط بین بخش های مجاور یا مرتبط برنامه آموزشی اثر می گذارد. این بیماری هم بر ارتباطات عمودی (ارتباط بین دو موضوع که یکی در سال اول و دیگری در سال دوم تدریس می شود) و هم افقی (ارتباط بین دو موضوع که بطور همزمان تدریس



می شود) تاثیر گذار است. در بعضی دانشکده ها این بیماری خفیف است و ممکن است مسئولین بعضی بخش ها از عملکرد بخش های دیگر اطلاعات ناقصی داشته باشند. در

شدید ترین حالت، این بیماری از طریق خصومت تقریباً آشکار شناخته می شود که ارتباط را کاملاً مسدود می کند. وقتی مدرسان بیان می کنند که به کسی ربطی ندارد در حال تدریس چه مطالبی هستند، این بیماری در یکی از بدخیم ترین مراحل خود است. کوریکولوآرتريت ممکن است به عنوان عدم توانایی در ارتباط و نه عدم رغبت به ارتباط شناخته شود. البته در بعضی مواقع واقعا فرصت کافی برای ملاقات و تعامل با استاد وجود

در پایان جنگ جهانی دوم، بیشتر دانشکده های علوم پزشکی، نگرانی خود را درباره مشکلات برنامه آموزشی شان اظهار کردند و از آن زمان کوریکولوم با توجه به نوع موضوع و فعالیت آن شکل گرفت. کوریکولوم به عنوان فعالیت هایی که برای دانشجویان توسط دانشکده ارائه می گردد، تعریف می شود. این تعریف ظاهراً حاکی از مجموعه ای ایستا و ثابت از تجربه های یادگیری است که به وسیله موسسات آموزشی توصیف شده است، اما در واقع ماهیت کوریکولوم چیزی بیش از این ها است: کوریکولوم پویا است، نه ثابت و ایستا. چرا که محصول برنامه ریزی و اجراست و با شرکت کننده ها تغییر می کند و حتی زمانی که ظاهراً تغییر ناپذیر است، به شیوه های ظریف تغییر می کند.

اگر این فرض تمثیلی را بپذیریم که کوریکولوم زنده است پس خارج شدن از حالت نرمال را می توان بیماری در نظر گرفت.

دکتر آبراهامسون (Stephen Abrahamson, Ph.D.) مشاور مسائل آموزشی و کوریکولوم دانشکده های آموزش پزشکی آمریکا، در بازدیدهای خود از دانشکده های پزشکی، ۹ بیماری

کوریکولوم شناسایی کرده است که در ادامه توضیح داده می شود:



#### ۱- کوریکواسکلروز

#### Curriculosclerosis

ندارد و این وضعیت نباید با زمانی که اساتید به دانشجویان می گویند وقت ندارند، ولی وقت دارند، اشتباه گرفته شود.

#### ۴- دیس استزی کوریکولوم Curriculum Disesthesia

کوریکولومی که ظاهراً خوب اما به عقیده عموم دارای اشکال است و تشخیص زود هنگام این بیماری از طریق بررسی اساتید و دانشجویان امکان پذیر می باشد. در دیس استزی کوریکولوم بیان کردن ناراحتی و اعتقاد گسترده به اینکه چیزی غلط است، حالت فعال و رایج دارد و حتی شواهدی وجود دارد که همه چیز به خوبی کار نمی کند.

#### ۵- کوریکولیت یاتروژنیک Curriculitis Iatrogenic

در بعضی از موسسات برنامه آموزشی در معرض دستکاری و یا دخالت بیش از حد قرار می گیرد که این حالت به عنوان کوریکولیت یاتروژنیک شناخته می شود. با توجه به گفته پوگو



(pogo) دشمن برنامه درسی خود ما هستیم. در شدیدترین شکل این بیماری، تمام سعی و تلاش ها به منظور ارزشیابی برنامه آموزشی یا حتی درک این که چه بخشی از اهداف برنامه حاصل شده است، بیهوده می باشد و با شکست روبرو می شود. هر چند کوریکولوم دارای موجودیتی پویا است و دائماً در حال تغییر است ولی تغییرات باید مدبرانه و بر اساس داده ها و اطلاعات اتخاذ شود. پروفیسور هرانک (herank) می گوید، اگر کوریکولوم غیر قابل تغییر باشد و یا اینکه پاسخگوی نیازهای افراد نباشد، غیر کاربردی است.

#### ۶- هیپرتروفی کوریکولوم Curriculum Hypertrophy

موارد جدید آموزشی به کوریکولوم اضافه می شود، بدون آنکه چیزی از موارد قبلی حذف گردد. این امر علت اصلی اضافه شدن بیش از حد حجم کوریکولوم است. با توجه به سرعت تغییر در علم و دانش و تکنولوژی، هر رشته ای خواستار قرارگیری کشفیات و نوآوری های جدید در کوریکولوم خودش است و همین سبب می شود که کوریکولوم شلوغ شده و در محدوده زمانی کوتاهی، محتوای بیشتری محبوس شود. در این بیماری تمایلی به کاهش

محتوا به منظور تطبیق با دانش جدید و حذف محتوا و مطالب قدیمی وجود ندارد.

#### ۷- کوریکولیت ایدیوپاتیک Idiopathic Curriculitis

این نوع ناهنجاری تا حدودی شبیه به دیس استزی کوریکولوم است، تفاوت عمده این است که این ناهنجاری به عنوان یک ماسک برای بی کفایتی آموزش و پرورش عمل می کند. در اینجا نارضایتی، کسالت و بی میلی به طور آشکار ابراز می شود و به نظر می رسد که کوریکولوم، مرکز بیماری است. اما بررسی دقیق تر نشان می دهد که آموزش و تدریس بد است نه کوریکولوم.

#### ۸- کوریکولیت همزمان Intercurrent Curriculitis

این بیماری ناشی از بی توجهی برنامه درسی به مسائل اجتماعی جاری می باشد و در دانشکده هایی وجود دارد که تاکید بر بخشهای بسیار تخصصی دارند در حالی که نیاز جامعه برای بخش های عمومی است.



#### ۹- استخوانی شدن کوریکولوم Curriculum Ossification

آخرین بیماری که مطرح شده استخوانی شدن کوریکولوم (استاتیک

و دچار جمود بودن) است. در این بیماری کوریکولوم، به صورت سفت شدن یک جسم جامد ظاهر می شود. این بیماری در چندین دهه شیوع بالایی داشته است، همه گیر و تا حد قابل ملاحظه ای تمام دانشکده های پزشکی را تحت تاثیر خود قرار داده است. انواع عبارات و اصطلاحات مورد استفاده از این قرار است: چه چیزی را می خواهید تغییر دهید؟- ما همیشه این مسیر را انجام داده ایم و هیچ موقع این راه را نمی رویم.- ما همه چیز را می دانیم این طور نیست؟

منابع جهت مطالعه بیشتر:

1-Abrahamson Stephen.(1987). Diseases of the Curriculum. Journal of medical education. Volume 53: 951-957.



[nms.edo@mums.ac.ir](mailto:nms.edo@mums.ac.ir)



[http://www.mums.ac.ir/nurse/fa/EDO\\_main](http://www.mums.ac.ir/nurse/fa/EDO_main)