

## تحلیل انتقادی گفتمان آموزش پزشکی: مطالعه موردی مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

علی نوروزی، علیرضا منجمی\*

### چکیده

**مقدمه:** یکی از راه‌های دستیابی به بینش کلی متفکرین یک حوزه مطالعاتی استفاده از تحلیل تاریخی گفتمان آنها است. مطالعات برآمده از چشم‌اندازهای علوم اجتماعی انتقادی به محققین اجازه می‌دهند که به بررسی اندیشه‌های بیان نشده و پنهان روش‌ها و ابزارهای آموزشی بپردازند. این مطالعه با هدف تحلیل انتقادی گفتمان مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی در ۱۸ سال نخست انتشار آن انجام شد.

**روش‌ها:** در این مطالعه از رویکرد فوکویی تحلیل انتقادی گفتمان استفاده شد. کلیه نامه‌های ارسالی به سردبیر مجله بررسی شدند و نحوه به‌کارگیری زبان به عنوان میانجی فرهنگی در روابط قدرت، ملاحظات موجود در تعاملات اجتماعی، نهادها و بدنه دانش مورد تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** بررسی‌ها نشان داد که دو رویکرد اصلی در قسمت "نامه به سردبیر" وجود دارد: تقاضا برای "استانداردسازی پژوهش" و "استانداردسازی آموزش". به نظر می‌رسد در لایه‌ی عمیق‌تر، مناقشه میان "آموزش پزشکی به مثابه عرصه" و "آموزش پزشکی به مثابه رشته" در جریان است.

**نتیجه‌گیری:** دو تهدید اصلی برای عرصه‌ی آموزش پزشکی منحصر دانستن آن به رشته‌ی آموزش پزشکی، تک‌رشته‌ای کردن آن و دیوان‌سالارانه کردن آن در قالب بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های نهادهای سیاست‌گذار کلان است. برای آنکه عرصه‌ی آموزش پزشکی همچنان غنای خود را حفظ کند باید تنوع و گستره‌ی رشته‌های درگیر در آن حفظ و تقویت شود. ایجاد توازن و تعادل میان خدمت و پژوهش، تأسیس نهادهایی که پژوهش‌های صورت گرفته را در قالب بسته‌های سیاستی عرضه کنند و تلاش برای برقراری ارتباط میان سیاست‌گذاران آموزش پزشکی، پژوهشگران این حوزه و افرادی که مستقیماً دست‌اندرکار آموزش دانشجویان هستند، به بالیدن و گسترش عرصه آموزش پزشکی یاری می‌رساند.

**واژه‌های کلیدی:** تحلیل انتقادی گفتمان، آموزش پزشکی، پژوهش، عرصه

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مهر ۱۳۹۸؛ ۱۹(۳۳): ۲۹۳ تا ۳۰۴

پژوهش در آموزش پزشکی شناخته می‌شوند(۱). تحلیل  
انتقادی گفتمان، رویکردی پژوهشی است که به طور  
فزاینده‌ای برای بررسی موضوعات مختلف تاریخی در

### مقدمه

امروزه مطالعات تاریخی به‌عنوان یکی از ابزارهای مهم

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. عضو مرکز مطالعات و توسعه آموزش  
پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان. زنجان، ایران.  
(a\_norouzi@razi.tums.ac.ir)  
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۹/۱۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۸/۴/۱، تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۱۶

\* نویسنده مسؤؤل: دکتر علیرضا منجمی (استادیار)، گروه فلسفه‌ی علم و فناوری،  
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی تهران، تهران، ایران.  
monajemi.alireza@gmail.com  
علی نوروزی، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی،

مقاله مروری، مقالات کوتاه و نامه به سردبیر در حوزه عملکرد این مجله قرار دارد.

این مجله در طول دوره‌های انتشار خود بستری غنی جهت بحث و تبادل نظر و ارائه دیدگاه‌های مختلف در زمینه آموزش پزشکی را فراهم نموده است. گنجاندن بخشی با عنوان «نامه به سردبیر» در مجله، جایگاه جذابی برای رصد نقدها و مناقشات است. مطالعه نامه‌های موجود در سایت مجله نشان از ایجاد گفتمانی در بین نویسندگان دارد که مناقشات این عرصه را نمایان می‌سازد. از همین رو در این پژوهش، تحلیل انتقادی گفتمان مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی از ابتدای انتشار تاکنون بر بخش "نامه به سردبیر" متمرکز شد.

### روش‌ها

در این مطالعه، شیوه فوکویی تحلیل انتقادی گفتمان در بررسی مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی از ابتدای انتشار تاکنون (سال ۱۳۷۹ الی ۱۳۹۶) به کار گرفته شد. تحلیل انتقادی شامل دسته‌ای از رویکردها است که به طور کلی بر اهمیت زبان و محدوده‌ای که از واژه‌ها استفاده شده مانند چگونگی ارائه ایده‌ها و چگونگی پیوست زبان با مفاهیم مختلف، تمرکز دارد (۸ و ۴ تا ۱۲). در این مطالعه به طور خاص از رویکرد فوکویی تحلیل انتقادی گفتمان استفاده شد و از این طریق، استفاده از زبان و اثرات آن بر روابط قدرت و ملاحظات موجود در تعاملات اجتماعی، نهادها و بدنه دانش جستجو گردید. در این راستا، بر مفهوم دیرینه‌شناسی فوکو که به دنبال شناسایی شرایط امکان ظهور گفتمان است، تمرکز شد.

در تحلیل انتقادی گفتمان، متن، موضوع تحلیل قرار می‌گیرد. در این روش، محقق باید موضوعات، مفاهیم و واژه‌های شاخصی که در محدوده زمانی خاصی نمود پیدا می‌کنند را شناسایی و رصد کند تا دریابد چگونه ممکن است این یافته‌ها مناقشات گفتمانی را در تنش‌های جاری یا فراموش شده منعکس نمایند (۷). ما در بررسی خود با

آموزش پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲). یکی از راه‌هایی که می‌توان از طریق آن آموزش پزشکی را به صورت مؤثر مورد تعمق قرار داد، بررسی تاریخی آن است تا از این طریق به تفسیر واقع‌گرایانه‌ای از مشکلات امروز دست یابیم. زیرا در هر زمینه‌ای، اصولی‌ترین راه برای این که بدانیم کجا هستیم و به چه سمتی حرکت می‌کنیم، آن است که بدانیم که از کجا آمده ایم (۳).

تحلیل گفتمان، پژوهشگران را قادر می‌سازد تا اثرات روابط زبانی، روش‌ها و قدرت مفاهیم جاری در آموزش پزشکی را درک نمایند (۴). راجرز (Rogers) و همکاران معتقدند تمرکز تحلیل انتقادی گفتمان بر آن است که چگونه زبان به عنوان یک ابزار فرهنگی، میان روابط قدرت و ملاحظات موجود در تعاملات اجتماعی، نهادها و بدنه دانش، میانجی‌گری می‌کند (۵).

بسیاری از محققانی که به تحلیل انتقادی گفتمان از چشم‌انداز تاریخی می‌پردازند، در این زمینه از آثار میشل فوکو (Michel Foucault) بهره می‌گیرند. البته رویکرد فوکو جامع نیست؛ بلکه مجموعه‌ای از مفاهیم و لنزهای تئوریک را ارائه نموده که با ترکیب آنها بتوان به بررسی رابطه دانش و قدرت در دوره‌های مختلف تاریخی پرداخت (۶). این رویکرد با تأکید بر اهمیت زبان به چگونگی اثرگذاری یا اثرپذیری شیوه‌های استفاده از متون بر روش‌ها و اولویت‌ها می‌پردازد (۷).

در این مطالعه، شیوه فوکویی تحلیل انتقادی گفتمان در بررسی مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی از ابتدای انتشار تاکنون به کار گرفته شد. مجله (علمی پژوهشی) ایرانی آموزش در علوم پزشکی به عنوان ارگان انجمن علمی آموزش پزشکی ایران، توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت داوری هم‌تایان از سال ۱۳۷۹ تاکنون منتشر می‌گردد. این نشریه بین‌رشته‌ای، پایگاهی برای تبادل آخرین یافته‌های علمی در مورد جنبه‌های گوناگون پژوهش در آموزش علوم پزشکی است. انتشار مقاله پژوهشی اصیل،

رشد دانش ضروری است و باعث ارتقای کیفیت پژوهش‌های علمی می‌شود. در این حوزه مناقشه‌های اساسی به‌طور واضح قابل مشاهده است: تلاش برای استفاده از روش‌های دقیق و تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و شیوه صحیح نگارش و انتشار مقالات علمی که شیوه‌های خاص از پژوهش را در مقایسه با سایر روش‌های پژوهشی معتبرتر نشان می‌دهد.

#### • اصلاح شیوه‌های آماری:

در این مناقشه تقاضا برای "اصلاح شیوه‌های آماری" مانند شیوه صحیح نمونه‌گیری، استفاده صحیح و بجا از آزمون‌های آماری، قابلیت تعمیم یافته‌ها و کنترل خطاهای اندازه‌گیری نمود، بیش‌تری دارند. به عنوان مثال در یکی از نامه‌های انتقادی وارده (صالحی نیا- ۱۳۹۳) این‌گونه آمده است:

"شفاف‌سازی روش نمونه‌گیری و تصادفی‌سازی در مطالعات مداخله‌ای بسیار حیاتی هست، در مطالعه مذکور در مورد نحوه انتخاب بلوک‌ها و تصادفی‌سازی گروه‌ها اشاره‌ای نشده است و در قسمتی از متن اشاره شده است که انتخاب بلوک‌ها بر اساس مشخصات فردی بوده است، درحالی‌که در قسمت دیگری ذکر شده است که با توجه به اهمیت استعداد تحصیلی بر یادگیری خودتنظیمی، انتخاب بلوک‌ها بر اساس معدل دانشجو بوده است، که از این نظر تناقض وجود دارد. برای افزایش اطمینان به نتایج این‌چنین مطالعات، شفاف‌سازی نحوه تصادفی‌سازی و انتخاب گروه‌ها ضروری هست(۸)."

#### • اصلاح شیوه نگارش و گزارش یافته‌های پژوهشی:

همچنین گرایش آشکاری در راستای "اصلاح شیوه نگارش و گزارش یافته‌های پژوهشی" مشاهده می‌گردد. این دیدگاه معتقد است که مفاهیمی وجود دارند که بسیاری از پژوهشگران علوم پزشکی در استفاده درست از آن‌ها دچار سردرگمی هستند و آن‌ها را از روی سهو به جای هم به

استفاده از رویکرد تحلیل گفتمانی به اولین نامه‌های ارسالی به مجله رجوع کرده و بررسی را تا زمان حال ادامه دادیم. به بیان دیگر، خط سیر نامه‌های وارده را دنبال و انواع موضوعات و مفاهیمی که در محتوای آن‌ها نمود داشت را بررسی کردیم و به سیر تطور آنها در طول دوره‌های مختلف زمانی پرداختیم. به این ترتیب شرایط اجتماعی- تاریخی که سبب وضعیت کنونی شده‌اند را مورد بررسی قرار دادیم.

در این مطالعه جهت تحلیل انتقادی گفتمان این مجله از نامه‌های ارسالی خوانندگان به سردبیر مجله استفاده شد، زیرا بر این باور بودیم که نامه‌های مذکور می‌توانند بیانگر دل‌مشغولی‌ها و دغدغه‌های خوانندگان در طول انتشار این مجله باشد و لذا شاخصه‌های گفتمانی اصیل را می‌توان از نامه‌های ارسال شده استخراج نمود. بنابراین، تمرکز ما بر بخش "نامه به سردبیر" به عنوان منعکس‌کننده دغدغه‌های پژوهشی، سیاست‌گذاری، فرهنگی و عملی جامعه آموزش پزشکی که در دوره‌های مختلف تاریخی تجزیه و تحلیل شده است، استوار گردید.

افراد بررسی‌کننده نامه‌ها، کلیه نامه‌های وارده به مجله را استخراج و محتوی آن‌ها را مطالعه نمودند.

#### نتایج

در این مطالعه مجموع ۱۱۹ نامه به سردبیر مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد، ۵ نامه (شامل ۳ مقاله علمی و ۲ گزارش عملکرد) به عنوان متفرقه شناسایی شده و از بررسی خارج شدند (۰/۴ درصد ریزش نمونه). از محتواهای مورد بررسی دو رویکرد استخراج گردید:

#### رویکرد اول: استانداردسازی پژوهش

باید توجه داشت که تعداد کثیری از نامه‌های ارسالی به مجله آموزش پزشکی (۷۶ مورد، ۶۳/۸٪) در راستای نقد مقالات چاپ شده این مجله بوده‌اند. به نظر می‌رسد در این رویکرد تأکید نویسندگان بر آن است که نقد مقالات برای

کار می‌گیرند. در یکی از نامه‌های ارسالی به مجله (شکرانه- ۱۳۹۱) چنین آمده است:

"لازم بود تا جهت تعدیل در الگو قرار دادن و استفاده از روش‌شناسی این مقاله توسط نویسندگان دیگر، ارتقای سطح اجرایی طرح‌های مرور سامان‌مند و رفع خطاها و برداشت‌های نادرست احتمالی در پژوهش‌های آینده، نکاتی یادآوری شود که امید است با پاسخ نویسندگان، به صورت شفاف‌تری مورد استفاده جامعه علمی قرار گیرد(۹)".

به نظر می‌رسد استفاده از منابع مختلف در بیان روش‌شناسی پژوهش، در بسیاری موارد، باعث درک متفاوت خوانندگان از روش انجام پژوهش شده و همین امر، اساس بسیاری از نقدهای به وجود آمده است. در یکی از نامه‌های ارسالی (جمشیدیان- ۱۳۹۲) با صراحت بیشتر به این مقوله اشاره شده است:

"این موضوع از آنجا اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که دسته‌بندی پژوهش‌های تربیتی با پژوهش‌هایی که در حوزه علوم سلامت انجام می‌شود متفاوت بوده و برای دانشجویان رشته‌های آموزش در زمینه‌های بهداشتی و پزشکی که با هر دوی این پژوهش‌ها سروکار دارند، می‌تواند باعث سردرگمی شود؛ ضمن این که گاه نویسندگان مقالات، خودشان نیز نمی‌دانند نوع مطالعه را چگونه عنوان کنند و آن را در کدام قالب قرار دهند(۱۰)".

نویسنده در ادامه نامه با تأکید بر "لزوم ایجاد درک یکسان" از مسئولین مجله درخواست می‌نماید که:

"... هیأت محترم تحریریه مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، چارچوبی مشخص بر اساس منابع معتبر آموزشی برای دسته‌بندی انواع طرح‌های پژوهش در نظر بگیرند و آن را به اطلاع کارشناسان مقالات، نویسندگان و خوانندگان مجله برسانند. نتیجه این اقدام، کمک به ایجاد درک یکسان تمامی این افراد از روش‌شناسی پژوهش و دقت بیشتر نویسندگان مقالات برای مشخص نمودن روش‌شناسی پژوهش و آزمون‌های آمار به کار گرفته شده، خواهد بود(۱۰)".

جامعه آموزش پزشکی شامل جمع گسترده‌ای از پژوهشگران رشته‌های مختلف دانشگاهی است که پس‌زمینه‌های علمی متفاوت دارند و همین امر می‌تواند بر دیدگاه‌های متفاوت آن‌ها بر نحوه روش‌شناسی پژوهش تأثیر بگذارد. لذا نامه‌هایی با موضوعات: تقاضا برای وجود پژوهشگران رشته‌های خاص در گروه‌های پژوهشی(۱۱)، درخواست استفاده از تعریف خاصی از روش‌شناسی پژوهش(۱۰)، احساس نیاز به چارچوب از پیش تعیین شده‌ای برای مطالعات نظام‌مند(۹)، تعیین چارچوب نحوه گزارش مطالعات مروری، تحلیلی، مقطعی و مداخله‌ای(۱۲ تا ۱۷) در راستای استانداردسازی روش پژوهش دسته‌بندی شدند.

#### رویکرد دوم: استانداردسازی آموزش

دیگر رویکرد غالب در این مجله تأکید بر بهبود، ارتقا و به‌روز نمودن روش‌ها، فنون، دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌ها در آموزش است. ما این رویکرد را «استانداردسازی آموزش» نام نهادیم. در محتوی نامه‌های ارسال شده تقاضا برای استانداردسازی در دو حوزه آموزش نمود داشت:

#### • آموزش مدرن در مقابل آموزش سنتی:

تقاضای روزافزونی برای حرکت به سمت شیوه‌های نوین تدریس و استفاده از فناوری‌های جدید آموزشی و شیوه‌های ارزیابی جدید در محتوی بسیاری از نامه‌ها قابل مشاهده است. این رویکرد، غالباً بهره‌گیری از روش‌های نوین تدریس و یادگیری را شرط لازم می‌داند تا اساتید بتوانند با بهره‌گیری از آن، کیفیت آموزش بالینی را ارتقا بخشند و دانشجویان را برای کار بالینی آماده کنند و از همین رو نیاز به روش‌های جدید آموزشی و به‌کارگیری آن‌ها در فرآیند یاددهی- یادگیری بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. این تلاش‌ها به ویژه با هدف دستیابی به کیفیت آموزشی مناسب پیشنهاد شده‌اند. فاصله گرفتن از روش‌های سنتی آموزش به ویژه سخنرانی و حرکت به سمت بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و فضای مجازی و

نقش یادگیری الکترونیکی علوم در این رویکرد برجسته شده است.

شناگو و همکاران- ۱۳۹۴:

"سال‌هاست که معلمان به دنبال راه‌هایی برای تغییر دادن شیوه‌های سنتی تدریس هستند. حتی پویاترین سخنرانی‌ها نیز خسته‌کننده است. کاربرد فن آوری اطلاعات و ارتباطات در آموزش، نوع جدیدی از یادگیری را مقدور ساخته است به‌نحوی که یادگیری در محیط‌های غیر از محیط کلاس درس امکان‌پذیر است (۱۸)."

طرفداران بهره‌گیری از شیوه‌های نوین ارزیابی نیز بر لزوم فاصله گرفتن از شیوه‌های قدیمی مانند آزمون‌های تشریحی و چندگزینه‌ای تأکید دارند. به باور این افراد، شیوه‌های ارزیابی باید روحیه پرسشگری، تفکر نقاد و خودکفایی علمی را در آینده‌سازان سلامت جامعه ایجاد کند که در روش‌های قدیمی این امر میسر نیست.

مازوپیان و علیزاده- ۱۳۹۴:

"شیوه برگزاری آزمون در سیستم علوم پزشکی کشورمان نه تنها منجر به صعود افراد توانمند به مراتب بالاتر نمی‌شود بلکه به‌عنوان مانعی بر سر راه آموزش صحیح، تشدید استرس روانی فراگیران و از همه مهم‌تر هدر رفت منابع محدود ایران اسلامی مان عمل می‌کند .... به نظر می‌رسد که سنجش دانشجویان برای ورود به مقاطع بالاتر بهتر است بر اساس عملکرد آن‌ها در طول دوره و توانمندی‌های کسب‌شده در این زمان طولانی صورت بگیرد. همچنین این ارزشیابی‌ها بایستی به‌صورت کیفی انجام بگیرد و نه این که با یک آزمون چندگزینه‌ای، فرد موردنظر را مورد قضاوت قرار دهد (۱۹)."

اما در طرف دیگر منتقدین این دیدگاه قرار دارند. اعتقاد این افراد بر آن است که هیچ یک از روش‌های تدریس و ارزیابی فی‌نفسه خوب یا بد نیستند؛ بلکه نحوه و شرایط بهره‌گیری از آن‌ها است که آنها را مؤثر یا کم‌اثر نشان می‌دهد و لذا نقش اصلی و اساسی در آموزش بر عهده

معلم قرار دارد. باورمندان به این دیدگاه، پدیده‌هایی مانند «سکوت کلاسی» یا «سکوت مدرن» را محصول خمودگی نظام‌های آموزشی مبتنی بر فلسفه تربیتی سنتی و استفاده بی‌محابا و نادرست از فناوری نوین آموزشی قلمداد می‌نمایند. لذا در این رویکرد اعتقاد بر آن است که باید به فکر افزایش کیفیت روش‌های آموزشی از جمله سخنرانی‌ها در کلاس درس بود و در این میان، مدرسی موفق‌تر است که آگاهی و دانش بیشترتری داشته باشد و بتواند آنچه را که می‌داند، با بیانی شیوا و اثرگذار به مخاطبش ارائه نماید. در این زمینه لزوم تقویت مهارت‌های تدریس به ویژه فن بیان و استفاده صحیح از فناوری آموزشی نمود دارد.

بهنام فر- ۱۳۹۳:

"با ورود فن آوری به آموزش نیز، این فن آوری بود که قاعدتاً زیر چتر فلسفه قرار می‌گرفت. به این ترتیب نه تنها فن آوری نتوانست سکوت حاکم بر کلاس‌های درسی نظام‌های آموزشی مبتنی بر فلسفه تربیتی سنتی را از بین ببرد بلکه حتی آن‌ها را بیش‌تر نیز کرد. "سکوت سنتی" تبدیل به "سکوت مدرن" شد. نمونه بارز آن را هر روزه در کلاس‌های درس خود می‌بینیم. ورود پاورپوینت، به‌عنوان نماد کاربرد فن آوری در نظام‌های آموزشی سنتی، سبب ایجاد "مونولوگ مدرن" اساتید در کلاس درس شده است (۲۰)."

به همین منوال، موافقان این دیدگاه با دفاع از روش‌های سنتی ارزیابی بر ارتقای کیفیت و اعتبار برگزاری آزمون‌ها در جلسات امتحانی تأکید نموده و کارآمدی این روش‌ها را در رعایت اصول و ضوابط و شرایط اجرای این آزمون‌ها می‌دانند.

آیین محمدی و شماعیان رضوی- ۱۳۹۵:

"آزمون‌های چندگزینه‌ای متداول‌ترین آزمون‌های عینی در علوم پزشکی هستند و هنوز برای بررسی سطوح اول و دوم توانمندی‌ها در هرم میلر بهترین ابزار در دست هستند. سؤالات چندگزینه‌ای برای ارزشیابی معلومات فردی،

تصمیم‌گیری‌های پزشکی، تفسیرهای آماری و مهارت‌های ذهنی مانند یادآوری، تشخیص و حل مشکل استفاده می‌شوند. اگر سؤالات به‌خوبی طراحی شوند می‌توانند سطوح ادراک، فهم و کاربرد را نیز ارزشیابی کنند(۲۱)."

• **ضرورت پاسخ‌گویی در مقابل تمرکز در تصمیم‌سازی:**  
مناقشه مشهود دیگر در زمینه استانداردسازی آموزش معطوف به رویکردهای انتقادی نویسندگان بر آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و برنامه‌های آموزشی ارسالی از مراکز تصمیم‌ساز است. در این دست‌نامه‌ها، بر نادیده گرفته شدن نقش گروه هدف در آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و ناکارآمدی و به‌روز نشدن آن‌ها مبتنی بر نیازهای جامعه تأکید می‌گردد.

عراقیان مجرد و همکاران - ۱۳۹۴:

"آیین‌نامه‌های ارتقای مرتبه اعضای هیأت‌علمی یکی از مهم‌ترین ابزارهای تحقق چنین هدفی است. این آیین‌نامه از سال ۱۳۸۷ در کشور اجرا شده است، اما علی‌رغم چالش‌هایی که بر آن وارد است هنوز هم همه اساتید از معیار و نحوه نمره دهی آن اطلاع دقیقی ندارند(۲۲)."

این دیدگاه معتقد است که ایجاد تغییر پویا در آموزش پزشکی امری حیاتی است. دنیای امروز دنیای تغییرات است و آموزش پزشکی هم از این امر مستثنی نیست. ضرورت بازبینی برنامه درسی (curriculum) دوره پزشکی(۲۳ تا ۲۶)، تغییر آیین‌نامه‌های دانشجویان استعداد درخشان(۲۷ و ۲۸)، تغییر در دستورالعمل نحوه تخصیص منابع مالی متناسب با عملکرد پژوهشی(۲۹) نمونه‌هایی از درخواست برای تغییر در شیوه سیاست‌گذاری‌های متمرکز در حوزه آموزش پزشکی است.

## بحث

این مطالعه با هدف تحلیل انتقادی گفتمان مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی انجام پذیرفت تا از محتوی نامه‌های وارده به مجله، مناقشات پنهان شده در ورای این

نامه‌ها استخراج شوند و با رویکردی انتقادی مورد بررسی قرار گیرند. با بهره‌گیری از تحلیل انتقادی گفتمان می‌توان دریافت که آموزش پزشکی چگونه شکل گرفته و در سیر خود چه تطوراتی را پشت سر گذاشته است. ما مناقشات مرتبط در حوزه پژوهش را با عنوان "استانداردسازی پژوهش" و مناقشات مرتبط با تدریس، ارزیابی و دستورالعمل‌ها را تحت عنوان "استانداردسازی آموزش" نام نهادیم. حال می‌خواهیم اندکی پا را فراتر نهاده و با نگاهی عمیق‌تر آنچه در ژرفای مناقشات می‌گذرد را مورد بازاندیشی و تحلیل قرار دهیم.

به نظر می‌رسد در پس مناقشات بالا، مناقشه‌ی ژرف‌تری در جریان است که می‌توان آن را رودررویی آموزش پزشکی به مثابه عرصه (Medical Education as Field) و آموزش پزشکی به مثابه رشته (Medical Education as Discipline) دانست. در رویکرد آموزش پزشکی به مثابه "عرصه" (فیلد) می‌توان رشته‌ها و رویکردهای مختلف را در کنار هم قرار داد و در عین حال در گستره وسیعی از استانداردها، چشم‌اندازهای گوناگون را پذیرفت. از دیدگاه بوردیو(Bourdieu)(۳۰) "فیلد" یا "عرصه"، میدانی است شامل تولید، گردش و مهیاسازی کالاهای مادی یا نمادها و روابط قدرت میان بازیگران (افراد، نهادها یا گروه‌های اجتماعی). در هر عرصه، رقابت برای غلبه یک رویکرد (به عنوان رویکرد برتر) نسبت به رویکردهای رقیب، سبب ایجاد مناقشه بین بازیگران می‌گردد. در این رقابت هر یک از بازیگران تلاش می‌کند با تبلیغ رویکرد خود، محصول یا شیوه انجام کارشان را ارزشمندتر نشان دهند. ارزش نهایی این مناقشه، کسب حیثیت، اعتبار و قدرت اثرگذاری بر فعالیت‌های آن عرصه است(۳۱).

برای درک بهتر بازیگران عرصه آموزش پزشکی بازخوانی نظرات جف نورمن (Geoff Norman) راه‌گشا است. وی که از صاحب‌نظران و پیشگامان آموزش پزشکی دنیاست، در سال ۲۰۱۱ مقاله‌ای در خصوص ویژگی‌های عرصه آموزش پزشکی به رشته تحریر درآورد(۳۲). او در

مقاله خود از حضور سه نسل از دانشجویان در عرصه آموزش پزشکی خبر داد. نسل نخست از رشته‌های گوناگون و عموماً بی ارتباط با آموزش پزشکی بودند. نسل دوم را دانش‌آموختگان مقطع دکتری رشته‌هایی نظیر روانشناسی شناختی، روان‌سنجی و جامعه‌شناسی تشکیل می‌دادند که پژوهش در آموزش پزشکی را برگزیده بودند. این افراد گرایش‌های قوی رشته‌ای خود را وارد پژوهش‌ها کردند و نسل سوم یا نسل حاضر که محصول تأسیس یک رشته نوین دانشگاهی است که منحصراً در رشته آموزش پزشکی تحصیل کرده‌اند. نورمن از حضور پژوهشگران و متخصصین سایر رشته‌های دانشگاهی در عرصه آموزش پزشکی با استعاره "امواج مهاجرت" یاد کرد و وجود این افراد در عرصه آموزش پزشکی را به‌عنوان یک فرصت قلمداد نمود. وی در مقاله خود پیشنهاد داد باید میان جستجو برای ایجاد رشته‌ی تخصصی مستقل «آموزش پزشکی» و استمرار در به‌کارگیری افراد از سایر رشته‌های دانشگاهی تعادل ایجاد کرد. نورمن اعتقاد دارد که ریشه‌های اصیل و محکم سایر رشته‌ها عنصری حیاتی در رشد و پیشرفت پژوهش در آموزش پزشکی خواهد بود (۳۲). در واقع از دید نورمن آموزش پزشکی نه فقط یک رشته دانشگاهی، بلکه بیش‌تر در قامت یک عرصه است. از این رو وی هرگونه حرکت در جهت ممانعت از مهاجرت پژوهشگران از سایر رشته‌ها را خسارت عظیمی بر این عرصه قلمداد می‌کند.

شوررت (Schuwirth) نیز انجام پژوهش‌های دقیق و مناسب را مستلزم وجود ترکیبی از متخصصین حوزه آموزش و پژوهشگرانی می‌داند که دارای سطح مناسبی از دانش تجربی در زمینه پزشکی و تدریس هستند. به اعتقاد وی جهت دستیابی به سطح مناسبی از آموزش به دانشجویان پزشکی و پیشرفت پژوهش‌ها در این حوزه، همکاری تنگاتنگ بین پزشکان و متخصصین آموزشی بسیار ضروری است و هرگونه تلاش به سمت محدودسازی رشته‌ای منجر به ایجاد نتایج غیرمتعارفی

خواهد شد (۳۳).

رنگل و همکاران به تحلیل انتقادی گفتمان مجله آموزش پزشکی (Medical Education) پرداختند. بررسی انتقادی گفتمان این مجله نشان می‌دهد که در مقالات منتشر شده این مجله، دو رویکرد غالب نمود داشته است. رویکرد نخست، رویکرد دوگانه عملی و نظری و رویکرد دوم تنشی واضح بین جستجو برای استانداردسازی و نگرانی از استانداردها بود. در رویکرد اول از طرفی تأکید بسیار زیادی بر استفاده از ابزارها و تجارب آموزشی شده و از طرف دیگر به درک مفاهیم نظری و بسترهای اجتماعی آموزش پزشکی پرداخته شده است. از یک سو آموزش پزشکی با هدف تولید دانش نظری را مد نظر دارد، اما از سوی دیگر جنبه‌های عملی آموزش پزشکی باید مد نظر باشد. تنش میان تولید دانش و ارائه‌ی خدمات آموزشی به دانشکده‌های پزشکی به چشم می‌خورد. رویکرد دوم نیز مربوط به استانداردسازی و نارضایتی از آنها است. به این معنا که در حالی که تلاش برای استانداردسازی در بسیاری از حوزه‌های آموزش پزشکی برقرار است؛ به طور هم‌زمان تردیدهایی در خصوص امکان یا مطلوب بودن دستیابی به استانداردهای عینی شکل گرفته است (۷). تطابق یافته‌های مقاله رنگل (Rangel) و همکاران، با مقاله حاضر جالب توجه است. درخواست برای استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های مختلف آموزشی و همچنین ارتقای کیفیت آنها به عنوان یک نیاز، روز به روز بیش‌تر به چشم می‌آید و تقاضا برای استانداردسازی در عرصه آموزش پزشکی ابعادی بین‌المللی دارد (۷).

همچنین همان‌گونه که ملاحظه گردید بر مبنای یافته‌های رنگل و همکاران (۷)، یکی از مناقشات موجود در مجله آموزش پزشکی (Medical Education) تضادی بود که از مواجهه دو رویکرد "آموزش پزشکی برای خدمت" در مقابل "آموزش پزشکی برای تولید دانش" سرچشمه می‌گرفت. هر چند ما در این مطالعه با چنین مناقشه‌ای مواجه نبودیم، اما به نظر می‌رسد با گسترش تعداد

"رشته آموزش پزشکی" نماییم، باید به سمت تعریف وسیع‌تری از استانداردها حرکت کنیم. به بیان دیگر استانداردهای سازی را نباید به مثابه یکسان‌سازی و از بین بردن تنوع‌ها و اختلاف‌ها ترجمه کرد.

فخاری و همکاران (۳۴) مطالعه‌ای جهت بررسی مقالات فارسی زبان چاپ شده در حوزه آموزش علوم پزشکی انجام دادند که نشانه‌های بسیار مهمی از وضعیت نامتعادل پژوهش در آموزش پزشکی ایران دارد. آنها نشان دادند پرستاران سهم بالایی از نگارش مطالعات را به خود اختصاص داده‌اند و همچنین شایع‌ترین نوع مطالعات، بررسی‌های مرتبط بر روی روش‌های تدریس بوده است. مطالعات خاص رشته آموزش پزشکی اندک بوده و توسعه تحقیقات خاص رشته آموزش پزشکی به عنوان یک ضرورت مطرح گردیده است.

با در کنار هم گذاشتن نتایج مطالعات فوق با نتایج مقاله حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که جهت دستیابی به محتوای غنی‌تر، به جذب متخصصین سایر رشته‌ها نیاز داریم. لذا دعوت از صاحب‌نظران رشته‌های علوم اجتماعی و علوم انسانی و ایجاد بسترهای مناسب برای جلب همکاری آنها به مشارکت و حضور مؤثر در عرصه آموزش پزشکی به عنوان راهکارهای عملیاتی در راستای تحقق این هدف پیشنهاد می‌گردند.

در رویکرد دوم از نیاز به «استانداردهای سازی آموزش» در دو مبحث روش‌ها و دستورالعمل‌ها صحبت به میان آمده است. باید توجه داشت که امروزه در کشور، نهادهای بسیاری بر مبنای روش‌ها و رویکردهای سنتی تشکیل شده‌اند. نهادهایی مانند مراکز توانمندی اساتید، سازمان سنجش آموزش پزشکی یا دایره امتحانات که همگی در چارچوب قوانین و دستورالعمل‌های موجود به اجرای وظایف از پیش تعیین شده خود اقدام می‌نمایند. هرچند انتظار بر آن است که این نهادها برای پویایی و ادامه حیات در دنیای متغیر دست به بهبود روش‌ها و رویه‌های خود بزنند، اما از دید این نهادها هرگونه تغییر افراطی در وظایف

فارغ‌التحصیلان و نیز آشنایی روز افزون جامعه علمی کشور با گفتمان آموزش پزشکی، در آینده‌ای نه چندان دور شاهد مناقشات از این قبیل باشیم. لذا بررسی و انجام مطالعاتی در این زمینه به پژوهشگران گرامی پیشنهاد می‌شود.

همان‌گونه که پیش‌تر بیان گردید در یکی از نامه‌های ارسالی به مجله به استفاده از منابع مختلف در بیان روش‌شناسی پژوهش و تفاوت دسته‌بندی پژوهش‌های تربیتی با پژوهش‌هایی که در حوزه علوم سلامت وجود دارد اشاره شده بود.

با نگاهی اجمالی به کتاب‌ها، مقالات و نوشته‌های مربوط به رشته‌های مختلف زیرگروه پزشکی از رشته‌های بالینی گرفته تا آموزشی، اپیدمیولوژی و آماری مشاهده می‌شود که با طیف وسیعی از تعاریف و مفاهیم پژوهشی روبرو هستیم که ممکن است در نظر اول آشفتگی و متشتت به نظر آید. در یک سر این طیف، افرادی قرار دارند که وضعیت موجود را نمی‌پسندند و تنوع در روش‌شناسی پژوهش در آموزش پزشکی را آسیب جدی قلمداد می‌کنند و در سر دیگر طیف، پژوهشگرانی از رشته‌های مختلف قرار دارند که بر بنیان زمینه‌های رشته‌ای خود و تلقی که از پژوهش دارند به پژوهش‌ورزی در آموزش پزشکی مشغول هستند. بنابراین باید توجه داشت که هرچند حرکت به سمت استانداردهای سازی در پژوهش، رویکردی زنده در گفتمان مجله آموزش پزشکی است، اما زمانی این حرکت ارزشمند خواهد بود که استانداردهای سازی در عرصه آموزش پزشکی به تلاش برای یکسان‌سازی پژوهش منجر نشود. زیرا انتظار می‌رود در یک عرصه سخن همه رویکردها شنیده شود نه این که رویکردی خاص بر دیگران چیره گردد. به بیان دیگر، تعریف استانداردهای زمانی مؤثر خواهد بود که، به اقتضای یک عرصه صورت پذیرد، باعث جذب حداکثری رویکردهای رشته‌های مختلف شود و از ظهور تمامی تفکرات اصیل استقبال نماید. لذا ما بجای آنکه استانداردهای را محدود و تنها مشمول استانداردهای



محوه (مانند منسوخ نمودن یک روش آموزشی یا منسوخ نمودن آزمون چندگزینه‌ای) با واکنش منفی و مقاومت مواجه خواهد شد.

این مناقشه فعال در گفتمان مجله آموزش پزشکی نشان از تمایل به حرکت در مسیر استانداردسازی آموزش در دستیابی به کیفیت برتر آموزشی دارد. اما آیا برای دستیابی به کیفیت برتر نیاز به حذف روش‌های قدیمی است؟ آیا برای دستیابی به کیفیت برتر باید فقط از شیوه‌های آموزشی نوین استفاده نمود؟ آیا آزمون‌های چندگزینه‌ای بطور کامل کارآیی خود را برای ارزیابی دانشجویان از دست داده اند؟ پاسخ این سوال‌ها بی‌تردید منفی است. نه سخنرانی الزاماً بد است و نه روش‌های جدید ارزیابی، الزاماً ما را به سر منزل مقصود خواهد رساند. در واقع روشی خوب است که بجا و به درستی اجرا شود (۳۷ تا ۳۵).

حرکت به سمت استانداردسازی آموزش در عرصه آموزش پزشکی باید تعادلی را بین این رویکردها برقرار نماید. این تعادل می‌تواند به طور هم‌زمان حاوی نقد نقصان و کاستی روش‌های موجود و ارائه روش‌های نوین باشد؛ نه این که با طرد یک روش یا منسوخ نمودن دسته‌ای از رویکردها به حمایت جانب دارانه از دسته دیگری بیانجامد. در حوزه دوم استانداردسازی آموزش، گروهی از اساتید دست به نگارش نامه‌هایی بر مبنای نقد رویه موجود از بالا به پایین زده و بر فراموش شدن نیازهای گروه هدف و جامعه تأکید داشتند. در این دیدگاه خطر ابتلا به دیوان-سالاری (Bureaucratization) در آموزش پزشکی تهدید جدی برای این عرصه به شمار می‌رود. این مناقشه پنهان در گفتمان مجله آموزش پزشکی نشان از نیاز به حرکت در جهت استانداردسازی دستورالعمل‌ها است. بدیهی است که رجوع به تصمیمات خلق‌الساعه با استانداردسازی هم‌خوانی ندارد و برای دستیابی به استاندارد در نگارش دستورالعمل‌ها چاره‌ای جز استفاده از پشتوانه‌های پژوهشی قدرتمند نیست.

به خاطر داشته باشیم که در نگارش هرگونه آیین‌نامه یا دستورالعمل کشوری، فشارهای بسیاری بر نگارندگان وارد می‌گردد. زیرا اضافه یا کسر نمودن هر کلمه، جمله یا تبصره، می‌تواند بر منتفع شدن یا محروم ماندن قشر عظیمی از مردم جامعه منجر شود. از طرفی ضرورت شنیدن سخن ذی‌نفعان و پاسخ‌گویی به نیازهای روزافزون جامعه، تصمیم‌سازان برنامه‌های آموزشی را بر می‌انگیزد که از جلسات درونی خود بیرون بیایند و نگاهی بر خط مقدم و تبعات تصمیم‌های مأخوذه خود داشته باشند. هرچند این تضاد ممکن است منجر به ظهور چالش‌های فراوان در امر تصمیم‌سازی شود، اما رضایت ذی‌نفعان برنامه را در پی خواهد داشت. در این راستا انتظار می‌رود دستاوردهای پژوهشی عرصه آموزش پزشکی به‌صورت نظام‌مند با سطوح کلان تصمیم‌گیری مرتبط گردد.

یکی از نقاط قوت مطالعه بهره‌گیری از روش تحلیل انتقادی گفتمان است که در پژوهش‌های آموزش پزشکی در ایران می‌توان شروع‌کننده‌ی جریان تازه‌ای باشد. مزیت دیگر این مطالعه تلاش برای فهم شرایط تاریخی حوزه‌ی پژوهش در آموزش در ایران است تا از رهگذر آن بفهمیم چرا اکنون اینجا هستیم و چه راهی به سوی آینده داریم.

### نتیجه‌گیری

تحلیل انتقادی گفتمان در این مطالعه نشان داد که مناقشه‌ی اصلی میان آموزش پزشکی به مثابه عرصه و آموزش پزشکی به مثابه رشته است. در نتیجه می‌توان گفت اولین خطری که عرصه‌ی آموزش پزشکی را تهدید می‌کند، محدود شدن آن به صرف یک رشته (mono-disciplinary) است. این به معنای نفی رشته آموزش پزشکی نیست، بلکه به قصد توجه دادن به سرشت میان‌رشته‌ای و چندرشته‌ای این عرصه است. آموزش پزشکی به عنوان یک "عرصه آموزشی"، واجد ظرفیت بالایی جهت گردآوری پژوهشگران رشته‌های مختلف است تا از رهگذر آن بستری غنی برای ارتقای آموزش پزشکی

فراهم آورد.

آموزش دانشجویان هستند عرصه آموزش پزشکی را از گزند این تهدیدها حفظ کرده و به بالیدن و گسترش آن یاری می‌رسانند.

دومین تهدید برای عرصه آموزش پزشکی دیوان‌سالاری و فروکاستن عرصه‌ی پژوهشی به مجری صرف نهادهای کلان تصمیم‌ساز است. از عوامل ضروری برای مقابله با این تهدید، نظام‌مندی و مبتنی بر پژوهش بودن تصمیم‌گیری‌های کلان و پاسخ‌گو بودن مسئولین در قبال مخاطبان آن است. ایجاد توازن و تعادل میان خدمت و پژوهش، تأسیس نهادهایی که پژوهش‌های صورت گرفته را در قالب بسته‌های سیاستی عرضه کنند و تلاش برای برقراری ارتباط میان سیاست‌گذاران آموزش پزشکی، پژوهشگران این حوزه و افرادی که مستقیماً دست‌اندرکار

### قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان محترم دکترای آموزش پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی که در شکل دادن این ایده و بارور شدن آن نقش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

### منابع

1. Kuper A, Albert M, Hodges BD. The origins of the field of medical education research. *Acad Med.* 2010; 85(8): 1347-53
2. Whitehead CR. The good doctor in medical education 1910–2010: A critical discourse analysis[dissertation]. Toronto: University of Toronto (Canada); 2011.
3. Clarke E. History of British medical education. *Med Educ.* 1966; 1(1): 7-15.
4. Kuper A, Whitehead C, Hodges BD. Looking back to move forward: using history, discourse and text in medical education research: AMEE guide no. 73. *Med Teach.* 2013; 35(1): e849-60.
5. Rogers R, Malancharuvil-Berkes E, Mosley M, Hui D, Joseph GOG. Critical discourse analysis in education: A review of the literature. *Review of Educational Research.* 2005; 75(3): 365-416.
6. Sheridan A, (Translator). Discipline and punish. Foucault M, (Author). Paris: Gallimard; 1975.
7. Rangel JC, Cartmill C, Kuper A, Martimianakis MA, Whitehead CR. Setting the standard: Medical Education's first 50 years. *Med Educ.* 2016 ; 50(1): 24-35.
8. Salehiniya H. [Sampling and randomization in trail study]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(6): 568-70.[Persian]
9. Shokraneh F. [Systematic Review: A Methodology for Prevention and/or Rationalization of Biases?]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2012; 12(7): 546-50.[Persian]
10. Jamshidian S. [The uniform classification of educational research methodology for Iranian journal of medical sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 13(12): 1138-9.[Persian]
11. Salehiniya H. [Use of epidemiologists: Essential for research projects and papers in Medical scope in Iran]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014;14(3):280-1. [Persian]
12. Abassi Ghahremanloo A, Safiri S. [Correct sampling in observational studies]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2015; 15: 663-4. [Persian]
13. Salehiniya H. [Improving the quality of reporting a cross sectional study]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2015; 14(10): 916-8. [Persian]
14. Badiyepeyma Z, Enayat Rad M, Salehiniya H. [letter to the editor]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(8): 742-7. [Persian]
15. Ghahramanloo A. [How report the results of cross-sectional studies]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(6): 564-7. [Persian]
16. Arabzoozani M. [How to do and report a qualitative study?]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(4): 367-70. [Persian]
17. Arabzoozani M, Bayegi V. [Improve the quality of review articles reporting]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2014; 14(5): 465-8. [Persian]

18. Sanagoo A, Araghian Mojarad F, Jooybari L. [Flipped Classroom: A New And Appropriate Teaching Method For The Research Course]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 442-443. [Persian]
19. Alizadeh M, Mazouchian H. [Letter To Editor]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 505-7. [Persian]
20. BehnamFar R. [Modern Reticence]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(9): 829-30. [Persian]
21. ShamaianRazavi N, Mohammadi A. [Some Points About Letter To Editor]. Iranian Journal of Medical Education. 2016; 16: 182-3. [Persian]
22. AraghianMojarad F, Sanagoo A, Jooybari L. [Teaching Scholarship: An Opportunity for Faculty Development or a Threat]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 626-7. [Persian]
23. Javadinia SA, karimi G, Abedini Mr. [Training and Evaluation in Medicine Effective or Ineffective: Establishing an Educational Culture Based on Community Health Priorities]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(2): 187-8. [Persian]
24. Javadinia SA, Abedini M. [The Effect Of Passing The Psychiatric Clerkship On Consideration Of Various Specialties As Priorities In Prospective Field And Respect For Clinical Specialties In Medical Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 12(10): 805-806. [Persian]
25. Salehiniya H. [Need for a citation database of medical literature in Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(9): 827-8. [Persian]
26. Nahardani Sz. [Islamic spirituality in medical education: mandatory or optional?]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 51-3. [Persian]
27. Shahsavari S, Badiyepymaiejahromi Z. [Letter To Editor]. Iranian Journal of Medical Education. 2017; 17: 35-7. [Persian]
28. Koohestani H, Baghchoghi N. [Is regulations continue their education to higher levels without entrance examinations of outstanding and talented students with theoretical and philosophical support?]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 623-5. [Persian]
29. Mansourian M, Nematbakhsh M. [Research Outcomes Evaluation For University Academic Members: One Suggestion For Research Grant]. Iranian Journal of Medical Education. 2017; 17: 239-41. [Persian]
30. Bourdeiu P. The Field of cultural production: essays on art and literature. New York: Columbia University Press; 1993.
31. Albert M, Hodges B, Regehr G. Research In Medical Education: Balancing Service And Science. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2007 ; 12(1): 103-115.
32. Norman G. Fifty years of medical education research: waves of migration. Med Educ. 2011 ; 45(8): 785-91.
33. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. The use of clinical simulations in assessment. Med Educ. 2003 ;37 (Suppl 1): 65-71.
34. Fakhari M, Changiz T, Yousefy A. [A Review of Persian-Language Articles Published in The Field of Medical Education]. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17:157-62. [Persian]
35. Brown G, Manogue M. AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers. Med Teach. 2001; 23(3): 231-244.
36. Zakrajsek T. Reframing The Lecture Versus Active Learning Debate: Suggestions For A New Way Forward. Education in the Health Professions. 2018; 1(1): 1-3.
37. Butler SM, McMunn ND. A Teacher's Guide to Classroom Assessment: Understanding and Using Assessment to Improve Student Learning. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass ; 2014.

# Critical Discourse Analysis of Medical Education: A Case Study of Iranian Journal of Medical Education

Ali Norouzi<sup>1</sup>, Alireza Monajemi<sup>2</sup>

## Abstract

**Introduction:** *Using the historical discourse analysis is an approach to discover general insights of thinkers of a field of study. The studies resulted from the perspectives of the critical social sciences allow scholars to explore unspoken and hidden ideas of the educational methods and tools. The aim of this study was to critically analyze the discourse of the Iranian Journal of Medical Education in the first 18 years of its publication.*

**Methods:** *In this study, critical discourse analysis was performed using Foucault's approach. All "letters to the editor" were analyzed in respect of language usage as a cultural mediator in power relations, considerations in social interactions, institutions and the body of knowledge.*

**Results:** *The investigations showed that there are two main approaches in the part of "Letter to the editor": A demand for "the standardization of research" and "the standardization of education". In a deeper layer, it seems that there is a dispute between "medical education as a field" and "medical education as a discipline".*

**Conclusion:** *The two main threats to the field of medical education are to restrict it to the discipline of medical education as a mono-discipline and to bureaucratize it in the form of directives and guidelines of the macro-policymaking institutions. In order to maintain the richness of the field of medical education, the diversity and range of involved disciplines must be maintained and reinforced. Establishing a balance between service and research, establishing institutions carrying out research in the form of policy packages, and attempting to establish a relationship between medical education policymakers, researchers in the field and those involved directly in training students will help to grow and develop the field of medical education.*

**Keywords:** Critical discourse analysis, medical education, research, field

## Addresses:

<sup>1</sup> PhD Student of Medical Education, Medical Education Department, Medical School, Tehran University of Medical Sciences. Education Development Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email: a\_norouzi@razi.tums.ac.ir

<sup>2</sup> (✉) Assistant Professor, Philosophy of Science Department, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran. Email: monajemi.alireza@gmail.com