

دیدگاه دانشجویان پزشکی پیرامون تجربه‌ی مشارکت دانشجویی در فرآیند یاددهی - یادگیری درس پوست به دو شیوه‌ی بحث گروهی و سخنرانی

دکتر اطهر معین

دکتر مهران حیدری سراج

گروه پوست، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شاهد، تهران، ایران.

زمینه و هدف: فدراسیون جهانی آموزش پزشکی با تدوین استانداردهای آموزش پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه کرده است که در آموزش و فرآیند یاددهی - یادگیری دانشجویان را در به‌عهده‌گرفتن فعال مسئولیت برای یادگیری خود تشویق نمایند و آن‌ها را برای یادگیری مادام‌العمر آماده سازند. هدف از این مطالعه، مقایسه‌ی اثربخشی مشارکت دانشجویی در فرآیند یاددهی - یادگیری درس پوست به دو شیوه‌ی بحث گروهی و سخنرانی از دیدگاه دانشجویان بوده است.

روش اجرا: این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ طی ۱۹ دوره‌ی ماهیانه‌ی ارائه‌ی واحد پوست به دانشجویان پزشکی (هر دوره ۵ تا ۷ نفر) انجام گرفته است. در هر دوره، ۱۶ جلسه‌ی ۲ ساعته‌ی تئوری، برنامه‌ریزی شده است. تدریس ۴ جلسه‌ی اول توسط اساتید و ۱۲ جلسه‌ی بعد توسط مشارکت فعال دانشجویی تحت نظارت اساتید به‌صورت ۶ جلسه بحث گروهی و ۶ جلسه سخنرانی بوده است و در پایان هر دوره توسط پرسش‌نامه، دیدگاه دانشجویان راجع به اثربخشی دو شیوه‌ی فوق مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۱۰۲ دانشجوی شرکت کننده در این مطالعه ۹۴ نفر (۹۲/۱۵٪) بحث گروهی، ۲ نفر (۱/۹۶٪) سخنرانی و ۵ نفر (۴/۹٪) هر دو روش را مفید دانسته و ۱ نفر (۰/۹۸٪) هیچ‌کدام از این دو روش را مفید ندانسته است. علل ارجحیت بحث گروهی به‌ترتیب اولویت عبارت بودند از: انجام پیش‌مطالعه و آمادگی ذهنی، مشارکت کلیه‌ی دانشجویان، یادگیری در سطح بالاتر و ماندگاری بهتر مطالب در ذهن، بیان نکات مهم توسط استاد، تکرار مطالب، نشاط و عدم کسالت در بحث گروهی.

نتیجه‌گیری: بحث گروهی یک روش ارزشمند در فرآیند یاددهی - یادگیری با مشارکت فعال و پویای دانشجویان است که باعث یادگیری مستقل و فهم عمیق مطالب درسی، توجه بیشتر به نکات کلیدی و ایجاد محیطی با نشاط در آموزش می‌گردد. از این روش جهت ارتقای آموزش پزشکی در گروه‌های آموزشی دیگر نیز می‌توان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: دیدگاه دانشجویان، فرآیند یاددهی - یادگیری، بحث گروهی، سخنرانی

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۲/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۴/۰۴

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۳۹۳، دوره‌ی ۵ (۲): ۸۸-۸۲

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر مهران حیدری سراج

تهران، خیابان دهکده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه شاهد.

پست الکترونیک:

mhseradj@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

فعال مسئولیت برای یادگیری خود تشویق نمایند و آن‌ها را برای یادگیری مادام‌العمر آماده سازند.^۱ در چند دهه‌ی اخیر دانشگاه‌های علوم پزشکی دنیا و پژوهشگران آموزش پزشکی در راستای اهداف فوق گام‌های مثبتی برداشته‌اند. دانشگاه McMaster در سال ۱۹۶۰ یادگیری براساس حل مسأله را معرفی کرد

فدراسیون جهانی آموزش پزشکی، با بیان استانداردهای آموزش پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه کرده است که در آموزش و فرآیند یاددهی - یادگیری دانشجویان را در به‌عهده‌گرفتن

درس پوست به دو شیوهی بحث گروهی یا سخنرانی بود. مطالعه و تجدیدنظر در فعالیت‌های تدریس و تعامل در آموزش جهت ارتقا سطح اثربخشی آموزش ضروری است. به‌کارگیری روش‌های جدید و فعال آموزشی موهون رویکرد اساسی به امر پژوهش در آموزش می‌باشد. امید است این پژوهش گامی مثبت در این راستا و در جهت ارتقا آموزش پزشکی باشد.

روش اجرا

این مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ در دانشگاه شاهد به روش سرشماری در طی ۱۹ دوره ارائه‌ی واحد پوست به دانشجویان پزشکی صورت گرفته است. در هر دوره ماهیانه به‌طور متوسط ۵ تا ۷ دانشجو به بخش پوست معرفی شدند. جهت درس پوست غیر از آموزش‌های عملی و درمانگاهی ۱۶ جلسه‌ی ۲ ساعته نیز دروس نظری طبق سرفصل‌های وزارت بهداشت تدریس گردید. در ۴ جلسه‌ی اول، تدریس توسط اساتید و در ۱۲ جلسه‌ی باقیمانده تدریس توسط دانشجویان، زیرنظر اساتید صورت گرفت که ۶ جلسه‌ی آن به‌صورت بحث گروهی و ۶ جلسه‌ی آن به‌صورت سخنرانی بود.

در بحث گروهی یکی از دانشجویان مسئول بحث بود و مطالب آن روز را خیلی خوب مطالعه کرده و بقیه‌ی دانشجویان نیز این مطالب درسی را از قبل مطالعه می‌نمودند و جلسه به‌صورت بیان موارد بیماری (case)، توسط دانشجوی مسئول یا با پرسش از بقیه‌ی دانشجویان، بحث و گفت‌وگو، پرسش و پاسخ پیرامون موضوع درس، رفع اشکالات مربوطه و بیان نکات کلیدی درسی با هدایت استاد درس صورت می‌گرفت. در سخنرانی، دانشجوی مسئول مطالب درسی را معمولاً به‌صورت پاورپوینت تهیه و ارائه کرده و در نهایت مطالب توسط استاد مربوطه جمع‌بندی می‌شد. در پایان هر دوره دیدگاه دانشجویان آن دوره پیرامون این دو شیوه‌ی تدریس با مشارکت دانشجویی

که اثراتی مثبت بر کارآرایی پزشکان به‌خصوص در ابعاد اجتماعی و شناختی آنان داشته است و امروزه توسط محققین مختلف به شیوه‌های گوناگون اجرا می‌گردد.^۲

McKeachie در سال ۱۹۷۱ در مورد خلاصه‌ای از تحقیقات در زمینه‌ی تدریس می‌گوید: «جهت حصول اهدافی نظیر حفظ و کاربرد دانش، حل مسأله، تغییر نگرش و ایجاد انگیزه در یادگیری مستمر، بحث بر سخنرانی، بحث دانشجویمدار بر استادمدار و گروه‌های کوچک نسبت به گروه‌های بزرگ‌تر ارجحیت دارند».^۳ هرم یادگیری Bethel نیز که سطوح مختلف یادگیری و ماندگاری آن را نشان می‌دهد در ۴ سطح فوقانی آن که روش‌های تدریس غیرفعال (passive) - مانند کنفرانس - قرار می‌گیرند ماندگاری یادگیری ۵٪ است در حالی که در سطح تحتانی آن که به روش‌های فعال (active) می‌پردازد - مانند بحث گروهی - یادگیری ۵۰٪ و در روش یاددهی به دیگران ماندگاری ۹۰٪ است.^۴

دروس پزشکی دکترای عمومی طبق مصوبه‌ی هفدهمین جلسه‌ی شورای عالی برنامه‌ریزی در مرحله‌ی کارآموزی بالینی به دو صورت عملی و نظری ارائه می‌گردد. جهت بعضی از دروس مانند داخلی، اطفال و عفونی هم درس عملی و هم درس نظری طراحی شده است اما برای بعضی از دروس مثل رادیولوژی، چشم و پوست فقط درس عملی در نظر گرفته شده است.^۵ در دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی برای یادگیری بهتر و آشنایی دانشجویان با مباحث نظری دروس فوق، بعضاً کلاس‌های نظری به اشکال مختلف طی دوره‌ی عملی نیز ارائه می‌گردد. در دانشگاه شاهد نیز جهت آشنایی دانشجویان با مباحث نظری پوست، بعضی از مباحث توسط اساتید و بعضی از مباحث با مسئولیت دانشجویان تدریس می‌گردد.

هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای دیدگاه دانشجویانی که واحد پوست را گذرانده‌اند پیرامون مشارکت دانشجویان در فرآیند یاددهی - یادگیری

جدول ۱: نظر دانشجویان پزشکی دوره‌ی پوست در مورد علل ارجحیت بحث گروهی بر سخنرانی

| دلیل ارائه شده | تعداد (%) |
|---|------------|
| پیش مطالعه و آمادگی ذهنی | ۴۵ (۴۷/۸۷) |
| مشارکت فعال کلیه‌ی دانشجویان | ۳۴ (۳۶/۱۷) |
| یادگیری در سطح بالا، ماندگاری در ذهن و تمرکز در ذهن | ۳۲ (۳۴/۰۴) |
| بیان نکات مهم توسط استاد و تکرار مطالب | ۲۹ (۳۰/۸۵) |
| با نشاط و جذاب بودن، عدم خستگی و کسالت در بحث گروهی | ۱۵ (۱۵/۹۴) |

خود را نسبت به بحث گروهی بیان نموده و مهم‌ترین دلایل آن را، آزادی و تنوع در کلاس، احساس پویایی و فعال بودن، تعمق بیشتر در مطالب، رفع ابهامات و سؤالات در همان جلسه‌ی کلاس، درک بیشتر مطالب و نیاز به صرف زمانی کمتر در موقع مطالعه‌ی آن درس در زمان امتحان پایانی آن درس و عدم وجود مشکل یا ابهام درخصوص محتوای درس مورد مطالعه اعلام نمودند. جذاب‌ترین بخش کلاس بحث گروهی از نگاه بیش از ۹۰٪ دانشجویان، طراحی سؤال و پاسخ به سؤالات داغ دانشجویان بود.^۶

در مطالعه‌ای دیگر توسط رضوی و همکاران در مورد مقایسه‌ی دو روش مباحثه و سخنرانی در میزان یادگیری دانشجویان مقطع دکترای تخصصی علوم تشریح روی ۴ نفر از دانشجویان دوره‌ی دکترای تخصصی علوم تشریح نظرسنجی از دانشجویان این رشته در اصفهان نشان داد که همگی معتقد بودند میزان یادگیری و درک عمیق مطالب در روش مباحثه نسبت به سخنرانی بسیار بیشتر است.^۷

در یک مطالعه توسط صفری و همکاران راجع به مقایسه‌ی تأثیر تدریس به روش سخنرانی و مباحثه بر میزان یادگیری و رضایت دانشجویان دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه یاسوج که روی ۲۲ نفر از دانشجویان ترم سوم کارشناسی انجام شد، نتایج نظرخواهی از دانشجویان برای مقایسه‌ی دو روش

توسط پرسش‌نامه بدون نام دانشجویان و به صورت اختیاری پرسیده می‌شد که کدام روش تدریس را ترجیح می‌دهید و علت آن چیست؟ نتایج آن به صورت فراوانی و فراوانی نسبی (درصد)، ارائه شد.

یافته‌ها

در طی ۱۹ دوره، ۱۰۲ دانشجوی پزشکی در این مطالعه شرکت نمودند که ۹۴ نفر (۹۲/۱۵٪) بحث گروهی، ۲ نفر (۱/۹۶٪) سخنرانی و ۵ نفر (۴/۹٪) هر دو روش را ترجیح داده و مفیدتر دانستند و یک دانشجو (۰/۹۸٪) هیچ‌کدام از این دو روش را مفید نیافت. بیشترین علل ارجحیت بحث گروهی در جدول ۱ ارائه شده است.

بعضی از موارد ذکرشده‌دیگر توسط دانشجویان عبارت بودند از: «معرفی موارد بیماری (case) و پرسش و پاسخ در بحث گروهی باعث یادگیری بهتر می‌شد»، «تبادل نظر و تعامل بین افراد گروه و ارائه‌ی مطالب مختلف از دیدگاه‌های متفاوت در به یادماندن مطالب و بهتر جالفتادن آن کمک می‌کرد»، «توانایی افراد در بحث گروهی افزایش می‌یافت و یادگیری عمیق‌تر می‌شد»، «رفع اشکالات و ابهامات مطالب درسی»، «کاهش استرس حاکم بر محیط کلاسی» و در انتها «هنگام بحث گروهی نمی‌شد حواس پرت بود».

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تمایل و علاقه‌مندی دانشجویان به تدریس به شیوه‌ی بحث گروهی بیشتر از سخنرانی می‌باشد و باعث یادگیری بهتر و عمیق‌تر در آنان می‌گردد. در مطالعه‌ی مه‌رام و همکاران راجع به مقایسه‌ی تأثیر تدریس به شیوه‌ی بحث گروهی یا سخنرانی در ارائه‌ی دروس تئوری کودکان در زنگان طی ۴ دوره‌ی مختلف کارآموزی در مجموع ۷۹ نفر شرکت کرده بودند و کلیه‌ی دانشجویان مورد مطالعه علاقه و رضایت‌مندی بیشتر

دارد و ۸۶٫۷٪ دانشجویان بحث در گروه کوچک را ترجیح دادند. اما گروهی که به شیوهی سخنرانی آموزش دیده بودند تنها ۲۸٫۶٪ با این شیوهی تدریس موافق بودند.^{۱۰}

در مطالعهی فتاحی و همکاران راجع به مقایسهی دو روش تدریس بحث گروهی با کنفرانس و سخنرانی در میزان یادگیری دانشجویان علوم آزمایشگاهی، میزان یادگیری در پایان دوره پس از ۸ جلسه آموزش به شیوهی بحث گروهی بیشتر از شیوهی سخنرانی بود.^{۱۱}

در مطالعات خارج از کشور، Antepohl در مقایسهی روش یادگیری مبتنی بر حل مسأله با کنفرانس و سخنرانی بر دانشجویان درس فارماکولوژی نشان داد که تمایل به روش‌های بحث گروهی و یادگیری مبتنی بر حل مسأله بیشتر از روش سخنرانی است، هرچند تفاوت معناداری بین نتایج آزمون‌ها در دو شیوهی تدریس وجود نداشت.^{۱۲}

Kitchen در مطالعهی خود راجع به تدریس به روش گروه کوچک و چگونگی تشویق دانشجویان بر یادگیری بیان می‌کند که «بحث گروهی باعث تدریس مؤثرتر، ایجاد انگیزش و محیط لذت‌بخش برای استاد و دانشجو شده و کیفیت تدریس و یادگیری را بالا می‌برد».^{۱۳} مطالعهی Pal و همکاران راجع به ارزیابی اثر بحث گروهی در یادگیری روی ۱۸۲ نفر از دانشجویان پزشکی اجتماعی نشان داد که بحث گروهی اثرات بیشتری نسبت به کنفرانس در یادگیری داشته است و شکل‌های مختلف بحث گروه‌های کوچک از نظر تجربیات دانشجویان مثبت ارزیابی شده و یک وسیلهی قابل‌فهم برای تعامل عمیق یاددهی - یادگیری محسوب می‌شود.^{۱۴}

Feingold و همکاران تدریس به روش بحث در گروه کوچک را سبب افزایش تعاملات بین فردی و افزایش تلاش جهت پاسخ‌گویی به سؤالات بیان کردند.^{۱۵} پژوهش Bourgeois و همکاران راجع به

تدریس نشان داد که در حیطه‌ی ایجاد علاقه‌مندی و تشویق به مشارکت در یادگیری ۱۳ نفر (۵۹٫۱٪) دانشجویان روش مباحثه، ۴ نفر (۱۸٫۲٪) روش سخنرانی را شیوهی مناسب‌تری ذکر کرده و از نظر ۵ نفر (۲۲٫۷٪) دانشجویان تفاوتی بین دو روش در این حیطه وجود نداشت. در حیطه آزمون و ارزشیابی از مطالب درسی ۷۲٫۷٪ (۱۵ نفر) روش مباحثه و ۱۸٫۲٪ (۴ نفر) روش سخنرانی و ۹٫۱٪ (۲ نفر) در این زمینه تفاوتی وجود نداشت. مجموعاً مقایسهی دو روش تدریس در حیطه‌های مختلف ۶۸٫۲٪ (۱۵ نفر) روش مباحثه و ۱۳٫۶٪ (۳ نفر) روش سخنرانی را مناسب‌تر بیان نموده و ۱۸٫۲٪ (۴ نفر) عدم تفاوت در این دو روش را انتخاب کرده بودند.^{۱۶}

در پژوهش دیگر توسط نجفی‌کلیانی و همکاران که راجع به مقایسهی سبک‌های یادگیری و روش‌های ترجیحی تدریس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد، ۱۶۷ نفر از دانشجویان در این مطالعه شرکت نمودند که ۳۲٫۳٪ (۵۴ نفر) پرستاری، ۱۳٫۲٪ (۲۲ نفر) پزشکی، ۲۱٪ (۳۵ نفر) فوریت‌های پزشکی، ۱۷٫۴٪ (۲۹ نفر) بهداشت، ۶٪ (۱۰ نفر) اتاق عمل و ۱۰٫۲٪ (۱۷ نفر) هوشبری بودند. توصیف و تحلیل داده‌ها در مورد روش تدریس ترجیحی دانشجویان به ترتیب اولویت عبارت بودند از: بحث گروهی، پرسش و پاسخ، نمایش، پروژه‌های و شبیه‌سازی.^{۱۷}

در یک مطالعه راجع به اجرای هدفمند آموزش به شیوهی کار در گروه کوچک برای دانشجویان سال دوم فیزیوتراپی و ارزیابی مقایسه‌ای تأثیر آموزش بر میزان رضایت و یادگیری که توسط قطبی و همکاران روی ۲۹ نفر از دانشجویان ترم سوم دوره‌ی کارشناسی فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد میزان رضایت‌مندی کلی و نیز میزان رضایت در حیطه‌های حس مشارکت در یادگیری و علاقه‌مندی در مطالعه به شیوهی آموزشی به صورت کارگروه‌های کوچک افزایش معناداری نسبت به روش سخنرانی

- ♦ آشنایی دانشجویان با مهارت‌های عمومی یادگیری مستقل به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازمندی‌ها و تکیه‌گاه‌های زندگی حرفه‌ای‌شان و تشویق آن‌ها در عمل کردن به این مسئولیت؛
- ♦ فهم بهتر و درک عمیق‌تر مطالب؛
- ♦ پیش‌مطالعه و آمادگی ذهنی قبل از ورود به بحث؛
- ♦ یادگیری بهتر در پی ارائه‌ی موارد بیماری (cases) و پرسش و پاسخ؛
- ♦ پویایی، فعالیت و تمرکز ذهنی بیشتر فراگیران؛
- ♦ شکوفایی تفکر نقادانه، خلاق، نوآورانه و تقویت توانایی انتقادپذیری و اعتمادبه‌نفس فراگیران به‌دنبال تعامل در آموزش و یادگیری؛
- ♦ افزایش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی، توانایی سخن‌گفتن، گوش‌دادن و قدرت تجزیه‌وتحلیل، تصمیم‌گیری و حل مسأله؛
- ♦ تقویت حس همکاری و احساس دوستی و سهیم‌شدن در عقاید و تجربیات یکدیگر؛
- ♦ افزایش علاقه و انگیزه‌ی دانشجویان جهت یادگیری و پرهیز از تدریس کسالت‌بار؛
- ♦ ایجاد و تقویت توانایی مدیریت و رهبری در گروه؛ امکان سنجش توانایی دانشجویان و ارائه‌ی بازخورد مناسب با مشاهده‌ی رفتارها و بحث‌های آن‌ها در صورت لزوم.

برنامه‌ی درسی دوره‌ی دکترای دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه کالیفرنیا، شیوه‌ی تدریس در گروه‌های کوچک را باعث اثربخشی بیشتر بر تعاملات با بیماران، انجام اقدامات پزشکی، رعایت موازین اخلاقی و رویکردهای مشارکتی بیان نمودند.^{۱۶}

Barrass در یک راهنما جهت یادگیری مؤثر، بیان کرده که تدریس و یادگیری به روش بحث گروهی جدا از ابعاد آموزشی و داشتن فرصت کافی برای تجزیه و تحلیل نکات مهم در بحث‌ها، از نظر ارتقای فرهنگ اجتماعی و ارتباطات نیز اثرات غیرقابل‌انکاری دارد و باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی، ایجاد اعتمادبه‌نفس، بهبود توانایی در رساندن و شفاف‌سازی منظور، تقویت توانایی گوش‌دادن، مشاهده‌ی واکنش دیگران نسبت به آن‌چه گفته می‌شود، مخالفت بدون ایجاد جبهه‌گیری و طرح سؤالات متقابل می‌شود. مباحثه به فکرکردن، درک‌کردن، یادگرفتن و به‌خاطرآوردن مطالب کمک می‌کند.^{۱۷} بازخورد نظرات دانشجویان راجع به برنامه‌های آموزشی و تدریس، وسیله‌ای مهم جهت بهبود کیفیت آموزش پزشکی و به‌تبع آن ارتقای سلامت جامعه می‌باشد. براساس نتایج این مطالعه و پژوهش‌های دیگر استفاده از بحث گروهی در تدریس به‌طور خلاصه دارای مزایای ذیل می‌باشد:

- ♦ تقویت مشارکت پویای دانشجویان و همکاری در فرآیند یاددهی - یادگیری و آماده‌کردن آنان برای یادگیری مادام‌العمر؛

References

1. World Federation for Medical Education. Basic medical education. WFME global standards for quality improvement. WFME office: University of Copenhagen. Denmark 2012. p 21.
2. Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of evidence. Acad Med 1992; 67:557-65.
3. Foley R, Smylansky J (eds.). Teaching methods in medicine. Trans: AhmadSoltani M, Rahbar N. 1st Ed. Tehran. Kayhan Organization of Publications 1994: 57-82. [Persian]
4. National Training Lab. The Learning Pyramid. Bethel, Maine. Available at: <http://homepages.gold.ac.uk/polovina/learnpyramid/about.htm>. Attard A. Time for a new paradigm in education: student - centred learning. The European Students' Union. Available at: [http://www.esu-online.org/page assets/projects/project archive/ 100814-SCL.pdf](http://www.esu-online.org/page/assets/projects/project%20archive/100814-SCL.pdf).

5. Supreme council planning of Ministry of Culture and Higher Education. General characteristics of program and lessons topics of medicine, Seventeenth Meeting of the Supreme Council Planning 1364: 16-7.
6. Mahram M, Mahram B, Mousavinasab S. Comparison between the effect of teaching through student-based group discussion and lecture on learning in medical students. *Strides in Development of Medical Education*. 2009; 5: 71-9. [Persian]
7. Razavi Sh, Avizhgan M. Comparison of lecture and group discussion methods on learning anatomical sciences: A study in PhD students. *Iran J Med Edu* 2012; 11: 580-81. [Persian]
8. Safari M, Yazdanpanah B, Ghafarian H, Yazdanpanah S. Comparing the effect of lecture and discussion methods on students learning and satisfaction. *Iran J Med Edu* 2006; 6: 59-64. [Persian]
9. Najafi Kalyani M, Karimi Sh, Jamshidi N. Comparison of learning styles and preferred teaching methods of students in Fasa University of Medical Sciences. *Arak Medical University Journal (AMUJ)* 2010; 12 (4, Supp 1): 89-94. [Persian]
10. Ghotbi N, Shirazi M, Jalaei S, et al. The targeted implementation of teaching in small group discussion for second-year students in physiotherapy: A comparative assessment of teaching effect on satisfaction and learning level. *Tournal of Modern Rehabilitation (MRJ)* 2011; 5: 60-5. [Persian]
11. Fattahi Bafghi A, Karimi H, Anvari M, Barzegar K. Comparison of the effectiveness of two teaching methods of group discussion and lecturing in learning rate of laboratory medicine students. *Strides in Development of Medical Education* 2007; 4: 51-6. [Persian]
12. Antepohl W, Herzig S. Problem-based learning versus lecture-based learning in a course of basic pharmacology: a controlled, randomized study. *Med Educ* 1999; 33:103-06.
13. Kitchen M. Facilitating small groups: how to encourage student learning. *Clin Teach* 2012; 9: 3-8.
14. Pal R, Kar S, Zaman FA, et al. Assesment of impact of small group teaching among students in community medicine. *Indian J Community Med* 2012; 37:170-73.
15. Feingold CE, Cobb MD, Givens RH, et al. Student perceptions of team learning in nursing education . *J Nurs Educ* 2008: 47; 214-22.
16. Bourgeois JA, Ton H, Onate J, et al. The doctoring curriculum at the University of California, Davis school of medicine: leadership and participant roles for psychiatry faculty. *Acad Psych* 2008; 32: 106-13.
17. Barrass R. *Study: A guide to effective learning, revision and examination techniques*. 2nd Ed. London: Rutledge Pub; 2002:59-63.

Comparison of viewpoints of dermatology medical students involved in teaching-learning process about two methods of learning: group discussion versus lecture

Athar Moein, MD
Mehran Heydari Seraj, MD

Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Shahed University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and Aim: The World Federation for Medical Education developed standards for medical education and recommended medical schools to encourage their students to take active responsibility for their self-learning, and prepare them for lifelong learning. The purpose of this study was to compare the viewpoints of medical students about the effectiveness of their participation in two methods of teaching-learning process, group discussion versus lecture.

Methods: This cross-sectional study was performed between the years 2011-2013 during which 19 one-month courses of dermatology for medical students were presented. In each course, attended by 5-7 students, 16 sessions of dermatology theory classes were planned. The first four sessions were completely presented by medical tutors and the next 12 sessions involved active student participation, 6 presented as group discussions and 6 as lecture presentation. At the end of each course the students' perspective were asked by using a questionnaire evaluating the effectiveness of each method.

Results: From 102 students that participated in this study the following results were attained: 94 students (92.15%) considered group discussion more efficient than conference presentation (2 students [1.96%]), 5 (4.9%) reported both methods were efficient and 1 student (0.98%) said that none of these two methods were useful. The reasons that students preferred group discussion were: studying the subject matters before class and mental readiness, active participation of all students, learning at a higher degree and better durability of the subject in mind, expression of key points by the medical teacher, restatement of subject matters and enthusiasm of the class in group discussion.

Conclusion: Group discussion is a valuable technique in teaching-learning process which requires active participation of all students, leading to deeper understanding of the subject matters, self-learning and more attention to key points, it also makes the class more lively.

Keywords: viewpoints, medical students, teaching-learning process, group discussion, lecture

Received: Apr 22, 2014 Accepted: Jun 25, 2014

Dermatology and Cosmetic 2014; 5 (2): 82-88

Corresponding Author:
Mehran Heydari Seraj, MD

Faculty of Medicine, Shahed University of Medical Sciences, Dehkadeh Avenue, Tehran, Iran
Email: mhseradj@gmail.com

Conflict of interest: None to declare