

آگاهی نسلی و بومی سازی آن: ضرورتی نوظهور در آموزش پزشکی معاصر

در جهان در حال تحول آموزش پزشکی، توانمندی درک تفاوت‌های نسلی - که از آن با عنوان «آگاهی نسلی»^۱ نیز یاد می‌شود - به ضرورتی انکارناپذیر برای مدرسان این حوزه تبدیل شده است. ورود نسل‌هایی با ویژگی‌ها و انتظارات متفاوت به عنوان بخش عمده‌ای از جمعیت فراگیران، اقتضا مینماید که شیوه‌های آموزشی متناسب با ویژگی‌ها، اولویت‌ها و سبک‌های یادگیری این نسل‌ها، بازنگری شوند (۱).

نظریه‌پردازی درباره‌ی پدیده‌ی نسل‌ها سابقه‌ای ریشه‌دار در اندیشه‌ی اجتماعی دارد. کارل مانهایم، جامعه‌شناس برجسته‌ی آلمانی، در سال ۱۹۲۸ در مقاله‌ای ماندگار با عنوان «مسئله‌ی نسل‌ها»^۲ این ایده را مطرح ساخت که هر نسل، در پرتو تجربه‌های اجتماعی، فرهنگی و تاریخی مشترک در سال‌های شکل‌گیری شخصیت خود، الگوهای فکری و رفتاری خاص خویش را می‌سازد (۲). در دهه‌های بعد، نیل هاو و ویلیام استراوس با انتشار کتاب اثرگذار خود در سال ۱۹۹۲ با عنوان «نسل‌ها: تاریخ آینده‌ی آمریکا از ۱۵۸۴ تا ۲۰۶۹»، ضمن تبیین این‌که نسل‌ها چگونه در طول تاریخ شکل می‌گیرند و چه تأثیری بر ساختار و مسیر جامعه از قرون گذشته تا دهه‌های پیش‌رو دارند، برای نخستین‌بار از واژه‌ی «نسل هزاره»^۳ استفاده کردند (۳).

مطالعات مختلف نشان می‌دهند که هر نسل، برآمده از بسترهای اجتماعی و فرهنگی دوران شکل‌گیری خود است و در نتیجه، ویژگی‌هایی متمایز دارد. نسل هزاره یا نسل Y در منابع مختلف، متولدین میان سال‌های ۱۹۸۱ تا ۱۹۹۶ یا در برخی تقسیم‌بندی‌ها ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۰ معرفی شده‌اند، نسل Z نیز بر اساس منابع گوناگون، متولدین حدود سال‌های ۱۹۹۵ یا ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۰ یا ۲۰۱۲ را دربرمی‌گیرد. بدیهی است که مرزبندی‌های زمانی در مورد، پدیده‌ای جهان‌شمول و مطلق نیست بلکه این تقسیم‌بندی‌ها به‌شدت متأثر از زمینه‌های فرهنگی و رخدادهای تاریخی و اجتماعی هر کشوری باشد (۴). از این‌رو، لازم است در هر کشوری تعریف نسل‌های مختلف متناسب با شرایط فرهنگی، تاریخی و اجتماعی آن سرزمین صورت گیرد.

نسل هزاره و به‌ویژه نسل Z با فرهنگ دسترسی فوری به اطلاعات رشد یافته‌اند و محیط‌های یادگیری سنتی که بر حافظه‌محوری و سخنرانی استوار است، با نیازهای آنان هم‌خوانی ندارد. آنان محیط‌های تعاملی، فناورانه و انعطاف‌پذیر را می‌پسندند و انتظار دارند یادگیری متناسب با ویژگی‌های فردی ایشان شخصی‌سازی شود. لذا درک این واقعیت، برای مدرسانی که به‌دنبال طراحی محیط‌های آموزشی مؤثر هستند، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. نادیده‌گرفتن این ویژگی‌ها، شکاف نسلی در کلاس درس را تعمیق خواهد نمود. بنابراین، ضروری است برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت علمی، با هدف پوشش دو عرصه‌ی اساسی، طراحی و اجرا شود: نخست، «ارتقای آگاهی نسلی» و در پی آن، «توسعه‌ی توانمندی‌های اعضای هیئت علمی در راستای طراحی و اجرای رویکردهای

1 Generational awareness

2 The problem of generations

3 Millennials

جدید آموزشی مبتنی بر فناوری‌های نوین و شیوه‌های آموزشی تعاملی و نوآورانه براساس شناخت نسل‌ها». علاوه بر این، تقویت سازوکارهای دریافت بازخورد از فراگیران، ارتقای برنامه‌های منتورینگ و راه اندازی برنامه‌های reverse mentoring و reciprocal mentoring از جمله اقداماتی است که باید مدنظر قرار گیرد. تنها با چنین نگاهی نوگرا و راهبردی است که می‌توان به پیوندی مؤثر میان نسل‌های متفاوت فراگیران و مدرسان در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دست یافت؛ پیوندی که بی‌تردید، یکی از ارکان اساسی آموزش پزشکی در عصر کنونی است (۶ و ۵).

References

1. Desy JR, Reed DA, Wolanskyj AP. Milestones and Millennials: A Perfect Pairing-Competency-Based Medical Education and the Learning Preferences of Generation Y. *Mayo Clin Proc.* 2017 Feb;92(2):243-250.
2. Mannheim, K. (1952). The problem of generations. In P. Kecskemeti (Ed.), *Essays on the sociology of knowledge* (pp. 276–322). London: Routledge & Kegan Paul. (Original work published 1928)
3. Strauss, W., & Howe, N. (1991). *Generations: The history of America's future, 1584 to 2069*. New York, NY: William Morrow.
4. Akhavan Sarraf, Ahmad Reza. (2019). Generational Groups in Different Countries. 4. 41-52. 10.5281/zenodo.2562175.
5. Simpson AV, Merriman AT, Rae V. Forward thinking with reverse mentoring: Prioritising well-being over professional development. *Med Educ.* 2025 Feb;59(2):246.
6. Clarke AJ, Burgess A, van Diggele C, Mellis C. The role of reverse mentoring in medical education: current insights. *Adv Med Educ Pract.* 2019 Aug 26;10:693-701.

