

آموزش پزشکی در جامعه Medical education 1996,30 از

مترجم - حسین معصومی جهندی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

آموزش مناسب پزشکان و آماده کردن آنان برای قرن بیست و یکم همیشه خواست ما بوده است، طبق معمول مادرک خود را فقط بر علوم زیستی روانی اجتماعی، توانایی در حل مشکلات، مهارت در تشخیص، درمان و مدیریت بیمارستانی تمرکز کرده بودیم. با رشد اطلاعات که ماصول اساسی آنرا گم کرده ایم و یا حداقل سرعت را در رسیدن به نتایج بهداشتی بهتر در گروه‌هایی در داخل کشور هابمان که از نظر اقتصادی پائین بودند داشته ایم، به نظر می‌رسد زمان برای بازتاب ارزش پنهانی بعضی روشهای جدید مناسب باشد. و حالا گروههای پزشکی باید در فعالیت اجتماعی دخالت داده شوند.

با نگاهی به علت مرگ زودرس، از نظر کارشناسان مختلف بهداشتی، Foege و Mc Ginnis در سال ۱۹۹۳ بعضی ارقام تکان دهنده‌ای ارائه دادند. روش زندگی مربوط به علل رفتاری و اجتماعی در هر مرحله بزرگترین علت مرگ زودرس بوده است، (۵۱ درصد). در میان این علل، عاملان اصلی، مصرف دخانیات، رژیم غذایی و عدم تحرک و عاملهای دیگر، رفتارهای جابرا نه و تجاوزکارانه، استفاده از الکل و مواد اعتیادآور و اعمال جنسی ناسالم بودند. همچنین در میان این دسته عواملی مانند فقر، جهل، حرص و آز هم مشابه آنها هستند. ناهنجاریهای ژنتیکی و محیطی در این مطالعات در حدود ۲۰ درصد بودند و عدم دست رسی به مراقبت‌های پزشکی فقط ۱۰ درصد علل مرگهای زودرس و ناتوانی را تشکیل می‌دادند. داده‌های بعدی ممکن است جهت مقایسه موارد بالادر جوامع تحت نظر مورد نیاز باشد، (در تمام کشورها صرف نظر از وضعیت رشد آنان)، بنابراین شاهدهی بر گمراهی تلاشهای ما در آموزش پزشکی بطور واضح برای همه آشکار است.

شاید بسیار زیادی از محتویات برنامه‌های آموزشی به خاطر سهل انگاری نبوده، اما مفهوم آن این است که سهل انگاری شده است. برای اینکه حتی اگر دانش ما، مراقبت بیماری و بعضی از راه حلها و علل رفتاری و اجتماعی فقر بهداشتی را مورد توجه قرار دهد، ما بعنوان کارشناس در حد محدود می‌توانیم پیشرفت طولانی داشته باشیم مگر اینکه مردم آگاه شده و با ما مشارکت داشته باشند، مشارکتی که عاری از دو عامل وابستگی و بی‌علاقگی باشد.

انواع پیشرفت‌هایی که باید در آموزش و تربیت پزشکی همراه ما باشد تا این بینش اولیه حداکثر بازدهی را بوجود آورد مورد نیاز است. اول آنکه کارکنان آموزش دهنده و دانشجویان، درک بهتر از اصول و اهداف بهداشت عمومی داشته باشند؛ اگر چه بهداشت عمومی رشته تخصصی پیشگیری نامیده می‌شود و ما بطور جداگانه نیاز به اجرای وسیع استراتژی و پیش‌گیری بالینی داریم، اهمیت بهداشت عمومی ایجاد روشن بینی در مردم است. برای درک بیشتر اینکه چگونه سلامتی فرد و خانواده را تأمین و آنان را از بیماری محفوظ داشت پزشک نیاز به درک و قبول اصول اساسی بهداشت اجتماع دارد.

منابعی داده شده است که قابل دسترسی است باید دید، کدام یک بهترین روش نگهداری همه یا بیشتر مردم در حالت سلامتی است؟ آموزش بهداشت، ترویج بهداشت، پیش‌گیری از بیماریها، برای دکتر همه اینها مهم است که باید آنها را بررسی کند و کاربرد هر کدام از آنها زمان و مکان خاصی دارد. علاوه بر این، پزشک باید بطور قابل ملاحظه از آنچه واحدهای سازنده بهداشتی در داخل کشور، کارشناسان بهداشت و محیط زیست به جامعه می‌آورند دفاع کند، و این احتیاج به بررسی درباره چگونگی دسترسی بهتر همه مردم به مراقبت بهداشتی دارد. علاوه بر این باید ما بحث و هماهنگی‌هایی را که در آن سیستم بهداشتی می‌تواند منجر به بهداشتی شدن مردم شود تشویق کنیم. بطور اساسی پزشکان باید بمقدار کافی درباره بیماری‌های مختلف مردمی را که به آنان سرویس می‌دهند بدانند، همه ما عضو طبقات اجتماعی هستیم، با دیگر اشخاص و گروهها، زندگی، کار و تفریح می‌کنیم. بنابراین لازم است که رفتارهای گروه و جامعه و باورها و ارزش‌ها اجتماعی را همانقدر که درباره زیست‌شناسی انسان می‌دانیم، بدانیم، اگر چه به همان اندازه درک نمی‌کنیم، به همین علت است ابغای نقش خود را درباره نوع زندگی ضعیف محاسبه می‌کنیم. اما آن پایان راه نیست، ما نمی‌خواهیم همه چیزها را شخصاً انجام دهیم، متخصصین دیگر، آموزش دهندگان و کارکنان اجتماعی و کارشناسان قانونی قضائی در اطراف ما هستند و می‌توانند با ما کار کرده و درباره شناسایی خطرات سلامت فرد اقدام کنند. شغل ما درک کردن است و این قسمتی از نقش پزشک است و ما اغلب آنرا بعنوان راهنمای توسعه علوم دانشکده‌ای در فعالیتهای اجتماعی می‌نامیم؛ مهمترین قسمت کار ما در جوامع، توانایی در همکاری و مشارکت با مردم است، مشارکت مؤثر مردم با اعتماد آنان به ما شروع می‌شود و این سرمایه با ارزش را نمی‌توان خرید و یا تقاضا کرد بلکه باید آنرا بدست آورد! ما و جامعه هرگز بهم اعتماد نخواهیم کرد مگر مقدار کمی درک دو جانبه و مقدار نسبی رضایت در عمل متقابل به هم داشته باشیم.

ما معمولاً در این جا درباره جامعه جهت یافته به مراقبت اولیه بهداشتی و پیش‌گیری شده صحبت کردیم، در واقع مشارکت اجتماعی نیاز به چیز بهتر از این دارد. یک بررسی اجتماعی صحیح که بوسیله شخص کارشناس انجام می‌شود معمولاً از طبقه بالا به پایین و توسط شخصی که برای مردم کار می‌کند صورت می‌گیرد. این بررسی

اساسی تر و بهتر از موارد دیگر است. (نه به معنی جامعه جاافتاده بلکه جامعه علاقمند، جامعه هدفدار، جامعه ریشه دار). ما بعنوان پزشک بیش از آنان در جامعه کار می‌کنیم و فارغ‌التحصیلان ما باید مطالب متفاوتی بعنوان قسمتی از آموزش اساسی یاد بگیرند. بنابراین چگونه باید مفاهیم سلامتی عمومی، صلاحیت چند فرهنگی، توسعه و سازمان اجتماعی را به پزشکان فردا آموزش داد؟ طبیعتاً بوسیله آموزش و تربیت آنان در بعضی جوامع که مشکلات شدید بهداشتی دارند و پیدا کردن کسانی که با آنان همکاری تصمیمات را درک و از آن حمایت می‌کنند. دانشجویان برای بررسی زندگی روزانه و فعالیت مردم و برای درک بهتر از عادات و عقاید بهداشتی آنان برای مدتی نیاز به زندگی با مردم دارند. دانشجویان پزشکی احتیاج به آموزش پیش‌گیری از بیماریهای باکتریایی و انگلی بوسیله شناخت مزارع، رودخانه‌ها، کارخانه‌ها و جاهائی که مردم اوقات خود را در آن می‌گذرانند دارند. آنان احتیاج دارند در خانه و آشپزخانه مردم باشند تا نیاز و نحوه فراهم آوردن و تغذیه آنان را ببینند. به این ترتیب می‌توانند به افراد مبتلا به بیماریهای قندی و قلبی یاد بدهند که چگونه از بدتر شدن بیماری جلوگیری کنند. آنها نیاز دارند درک کنند که چرا نسل جوان به محض احساس پریشانی و ناامیدی گروه کودک خیابانی را تشکیل می‌دهند. همچنین آنها نیاز دارند بعضی از نیروهای جوامع را که سنگ بنای بالارزشی جهت اقدامات بهداشتی خواهد بود بشناسند و مردم را در جایگاه خودشان بدون توجه به نژاد، جنس، سن، عقیده یا طبقه اجتماعی درک و مورد توجه قرار دهند. مشکل ترین درس برای دانشجویان در حرفه بهداشتی یادگیری نحوه مشارکت دادن مردم برای درک آنان از خطرات بهداشتی غیر قابل قبول است. باید درک اولیه از این واقعیت را داشته باشند که تمام راه‌حلهای بهتر مشکلات انسانی از بینش محلی نشأت می‌گیرد و اینکه مدل‌های ناقص معمولاً کاربرد ندارند و کسانی که مشکل دارند ماهیت آنها می‌شناسند و برای حل آن در طرح باید دخالت کنند. اینها اصول توسعه اجتماعی هستند که بندرت در آموزشگاههای پزشکی درباره آن فکر شده است، اما برای پزشکان آینده ضروری می‌باشند، مفهوم درک اساسی توسعه اجتماعی این است، یک، از جامعه شروع کن و همگام با آن حرکت کن، در جائیکه اشخاص بیگانه کار را شروع کرده‌اند بهتر است در اسرع وقت ممکن، اداره کار به مردم واگذار شود. آنچه متخصصین می‌توانند کمک کنند آگاه کردن و حمایت مردم در فعالیت های جامعه است، برای اینکه بندرت می‌توان به تنهایی به نتایج با ارزش دست یافت.

اساتید پزشکی بمقدار زیادی پیشرفت در زندگی، کار و یادگیری بعضی چیزها در جامعه داشته‌اند، کارکنان آموزش دهنده بمقدار زیاد درک ارزش بعضی خدمات اجتماعی و محدودیت آنها خواهند فهمید. یاد خواهند گرفت که همه متخصصان فقط در آموزشگاهها نیستند بلکه در جامعه در مؤسسات بهداشتی اجتماعی هم وجود دارند.

یکی از بزرگترین اهداف و اصول بهداشت جامعه در آموزش پزشکی عبارتست از تقبل دست اندرکاران دانشگاهی

که برنامه‌های آکادمی در جامعه با کیفیت یادگیری آموزش خدمات و پژوهش همگامی ندارند. مدت مدیدی فکر می‌کردیم که پزشکان رده پائین در جامعه و دانشمندان و محققین بزرگ در کلاس و آزمایشگاه ورزیده می‌شوند. واقعیت این است هر دو نیازمند یکدیگرند و هر کدام بدون دیگری ناقص هستند.

خصوصیات اخلاقی پزشک

قال علی (ع):

مَنْ تَطَبَّ فَلْيَتَّقِ اللَّهَ وَلْيَنْصَحْ لِيَجْتَهِدْ

امیرمؤمنان عسلی فرمود

کسی که بطبابت اشتغال ورزد باید تقوای خدا را پیش کند و بیمارانش
را راهبهائی کرده از تلاش و کوشش دریغ نوزد.

بحار ج ۶۲ ص ۲۴