

آموزش پزشکی

9

پزشک عمومی

آموزش پزشکی در چار چوب و ترکیب سنتی خود مدتی است که مورد سؤال قرار گرفته است ، رکارشناسان بهداشت عمومی با طرح برخی سئوالات بنیادی ، پیشنهادهایی در جهت دگرگونی اساسی نظام آموزش پزشکی مطرح کرده اند . تخصص گرایی ، که همگام با رشد تکنولوژی پزشکی در دنیا اهمیت یافته است مسائل خاصی را ، بویژه در سطح کشورهای در حال توسعه ایجاد کرده است ، و این مسائل دیدگاههای نوینی در برابر پژوهندگان قرار میدهد . ضرورت پرورش پزشک عمومی بیش از پیش مورد تأکید قرار می گیرد ، و از نظر ایجاد شرایط لازم در جهت تحقق این امر توصیه شده است که آموزش پزشکی دگرگون شود . در این مقاله « دکتر علی اکبر عالمی » ، استادیار دانشگاه تهران مسئله آموزش پزشکی را به عنوان یکی از ابعاد مهم آموزش عالی در ایران مطرح می کند ، و الزامات دگرگونی در نظام آموزش پزشکی ایران را مورد تجزیه و تحلیل قرار میدهد .

پزشک عمومی کیست ؟

پزشک عمومی فردی است که از دانشکده پزشکی فارغ - التحصیل شده و قادر است خدماتی را با کیفیت خوب و مورد قبول مردم و مسئولین پزشکی مملکت ، در زمینه های خدمات فردی و خدمات اولیه پزشکی - که مداومت هسته بنیادی آنست - به فرد یا خانواده ، بدون در نظر گرفتن جنس و سن و نوع بیماری ارائه دهد . بیمار را ممکن است در محل کار خود ببیند ، (مطب یا درمانگاه) و یا در منزل از اوعیادت کند . هدف او ، تشخیص زودرس ، و کمک بموقع به نیازمندان است ، و در زمینه کار خود تمام عوامل مؤثر بر سلامتی ، مثل عوامل محیطی ، روانی ، اجتماعی ، اقتصادی و بالاخره

نامه پژوهشکده ، سال دوم ،
شماره ۱۳۵۷ ، پاییز ۱۳۵۷

زیست شناختی را در نظر دارد. در مقابله با مسائل مردم، تصمیم اولیه را بکمک بیمار و خانواده او می‌گیرد، و در صورت لزوم از خدمات سایر افراد استفاده خواهد کرد. بعلت تماس مستند با مردم و افراد خانواده، مورد اعتماد آنها قرار می‌گیرد، که خود در حرفه پزشکی اهمیت فراوان دارد. پزشک برای اینکه مسائل بیماران خود را حل کند، مجبور است از افراد غیر پزشک هم کمک بگیرد. او اهمیت استفاده از سایر خدمات را در راه کمک به بهبود بیماران خود، شناخته و از آنها استفاده می‌کند.

نگاهی به آموزش پزشکی در ایران

خدمات اولیه پزشکی موضوع مورد بحث در کنفرانس سالانه «انجمن بهداشت ایران» در اسفند ۲۵۳۶ بود. در این کنفرانس نوآوریها در ارائه خدمات در سطوح مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، و تأکید شد که این خدمات بنیادی باید در آینده توسعه یابد. شکی نیست که هسته اصلی این خدمات اولیه، پزشک عمومی است. برای اینکه این نظام نوآور بتواند بنحرمؤثر به نیازهای گسترده و دگرگون‌شونده جامعه ایران، در جهت توسعه ملی و ارائه خدمات با کیفیت مطلوب در سراسر کشور پاسخ گوید - با در نظر گرفتن نقش دانشگاهها در تربیت نیروی انسانی - بنظر میرسد که این مؤسسات باید از يك نظام محدود و كاملاً یكنواخت و غیر قابل انعطاف دانشگاهی در زمینه آموزش پزشکی، به نظامی گسترده، قابل انعطاف و مرتبط با نیازهای فرد و جامعه تغییر شکل دهند، چراکه دگرگونی در خدمات پزشکی، بدون تغییرات بنیادی در مفهوم و ساخت نظام آموزش پزشکی مقدور نخواهد بود.

تجربیات ملی و جهانی سالهای اخیر در زمینه تحول نظام آموزش عالی، بخصوص در زمینه پزشکی، آشکارا نشان میدهد که بواسطه پاره‌ای مشکلات، نظام مزبور را نمیتوان یکباره و یکجا اصلاح کرد. بیشتر کشورهای جهان مؤثرترین راه تحول نظام آموزش دانشگاهی را در کاربرد نوآوریهای بنیادی ویژه، در درون این نظام یافته‌اند. نوآوری چنانچه با دقت کافی و در جهت پاسخگویی به تکنهای اساسی صورت گیرد، میتواند عوامل محرکه را بکار اندازد، تا پس از مدتی نظام آموزشی و همچنین نظام خدمات پزشکی را زیر تأثیر قرار دهد.

تحولات نیم قرن اخیر ایران در زمینه های مختلف، بتدریج تغییرات اساسی در مفهوم و ساخت آموزشی، بویژه آموزش عالی را که تاکنون ماهیت منزوی با رزی داشته، الزام آور کرده است. آموزش دانشگاهی، بیش از پیش بعنوان يك عنصر پویا و مهم سیاست ملی مورد تأکید قرار می‌گیرد، و به این جهت انگیزه و هدف اساسی غالب

اصلاحات و نوآوریهای آموزشی در سال های اخیر ، پیوند دادن بیشتر نهاد آموزشی با ضروریات ملی و حیات فرد در اجتماع بوده است . از مختصات این گرایش فکری ، تأکید روزافزون بر مفاهیمی نظیر آموزش مداوم ، آموزش مربوط و منطبق ، آموزش کارور و عملی ، آموزش توسعه ای و نظایر آن میباشد . لذا ، با توجه به تحولاتی که در زمینه ارائه خدمات پزشکی در حال اجرا و تکوین است ، لازم است این ارتباط و انطباق آموزشی بموازات سایر تحولات پزشکی ، بمرحله اجرا درآید ، تا در آینده از این بابت خلاء احساس نگردد . نظام آموزش پزشکی ما در ایران ، در حال حاضر اساساً اقتباس ساده ای از نظام آموزشی غرب است ، که در اصل در یک چارچوب تاریخی خاص ، و برای پاسخگویی به نیازهای بسیار ویژه و محدود پایه ریزی شده بود . طبیعتاً فلسفه و ساخت چنین آموزشی ، نسبت به نیازها و واقعیات اجتماعی ، اقتصادی ، و فرهنگی جامعه گذشته ایران بیگانه بوده است ، و بدن شک در سالهای اخیر هم این فاصله و بیگانگی بین جامعه متحول ایران و نظام اقتباس شده از غرب ، بیشتر شده است ، و نمیتواند جوابگوی نیازهای جامعه امروزی ایران باشد .

حال که بحق خدمات پزشکی متوجه توده جمعیت شده است ، باید وسائل گسترش و گردش صحیح آنرا پیش بینی ، و نیروی انسانی لازم را برای آن تربیت کرد . نظام کنونی آموزش پزشکی طوری پایه ریزی شده است که تخصص گرایی از ویژگیهای مهم آنست . بر اساس بررسی های انجام شده ، ۳۶ درصد کل پزشکان کشور در ابتدای سال ۲۵۳۵ متخصص بوده اند . از طرف دیگر آمار قبول دستیار برای تربیت پزشک متخصص در دانشکده های پزشکی کشور نشان میدهد که تعداد دستیاران در رشته های مختلف پزشکی در تمام دانشگاهها در طول چهار سال اخیر بسرعت رو به فزونی گذاشته است . همانطور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده است ، در سال تحصیلی ۳۶-۲۵۳۵ ، تعداد ۵۷۲ نفر مشغول گذراندن دوره تخصصی بوده اند ، و مجموع فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی کشور در همین سال ۶۰۷ نفر بوده است . اگر به همین منوال پیش برویم ، دبری نخواهد پائید که این منبع مهم نیروی انسانی پزشکی تهی خواهد شد . همانطور که قبلاً اشاره شد ، نقش پزشک عمومی در خدمات اولیه بنیادی است ، و هسته اساسی و مرکزی این خدمات را تشکیل میدهد . هر چند سطح تخصص و تکنولوژی افزایش می یابد ، این نقش اهمیت بیشتری پیدا می کند . نقش پزشک عمومی و متخصص مکمل یکدیگر است ، و یکی بدون دیگری ناقص و نارسا است . بیماران احتیاج به پزشکی دارند که با دید و برداشتی وسیع ، و با آشنائی کافی نسبت به مسائل و نیازهای آنها در مواقع بیماری ، به کمکشان بشتاید ، و درمان و مراقبت لازم را در موردشان تجویز کند . غالباً مسائل و نیازهای آنها را خود

او حل ، و در مواقع لزوم از مشاورت متخصص بنفع بیمار خود استفاده کند . پزشك
عمومی همیشه در اختیار بیمار است و مداومت از ویژگیهای خاص خدمات اوست .

جدول شماره ۱ - تعداد دستیاران رشتههای پزشکی در دانشگاههای ایران

سال تحصیلی ۳۶-۲۵۳۵

سال دستیاری	تعداد
چهارم	۱۵۷
سوم	۴۶۸
دوم	۵۵۱
اول	۵۷۲

تحولات جدید در خدمات درمانی مؤید نقش پزشك عمومی در پزشکی است .
برای مثال درمان و مراقبت بعضی از بیماریها (مثل بیماری عفونی) نه تنها باموفقیت
بیشتر انجام می شود ، بلکه دیگر لزومی به بستری شدن در بیمارستان ندارد . بیماران
با بیماریهای مزمن ، بیشتر در منزل زیر مراقبت قرار میگیرند ، و شرایط زندگی خانوادگی
و شغلی آنها حفظ میگردد ، و مداومت که لازمه این نوع از مراقبتها است نیز ، لزوم
پزشك عمومی را تایید میکند . شناسائی اهمیت مسائل روانی و اجتماعی ، و اهمیت
جنبه های پیشگیری و آموزش مراقبتهای پزشکی بطور روزافزون افزایش می باید ، و باین
ترتیب روز بروز اشکالات خدمات تخصصی نمایانتر میشود . با توجه به اینکه خدمات
تخصصی بطور منقطع و جزء ارائه میگردد ، بفرنج و پیچیده است ، هزینه آن بالاست ،
و با اعمال آن خطراتی هم بیماران را تهدید می کند . همه اینها ، عواملی است که لزوم
توجه به خدمات پزشك عمومی را روز بروز بیشتر میکند .

رسالت دانشگاهها در پاسخگویی به نیازها

دانشجویان پزشکی احتیاج دارند که ببینند و برایشان محقق شود ، که چگونه
در غالب موارد اکثریت جمعیت مراقبتهای پزشکی خود را دریافت می کنند . آموزش
پزشکی که فقط در بیمارستان انجام گیرد ، تجربه و معلومات محدود برای دانشجویان
به وجود می آورد ، و دامنه وسیع مسائل پزشکی اجتماع را در بر نمی گیرد . « سازمان
جهانی بهداشت » توصیه میکند که دانشجوی رشته پزشکی عمومی ، نه تنها باید بطور
نظری آموزش ببیند ، بلکه باید به او آموزش عملی نیز داده شود .

دانشجویان باید با خدمات پزشکی ، بصورتی که در زندگی عادی وجود دارد

آشنا شوند و آنرا درك کنند . ادغام خدمات بهداشتی و درمانی شاید هنوز نارسا باشد ، زیرا دامنه خدماتی که توسط پزشك عمومی در جامعه ارائه میشود وسیعتر است ، و مسائلی مثل : بهداشت ، درمان ، رفاه اجتماعی - اقتصادی و غیره را شامل میگردد ، که در محیط بیمارستان این مسائل یا اصلا وجود ندارد ، و یا بصورت جدا جدا و غیر مرتبط دیده میشود .

راه و روش آموزش پزشکی در حال حاضر ، آن چنان است که دانشجو بیشتر بیماری و مورد بیماری را می شناسد ، نه بیمار (نرد) را . مثلا آموزش پزشکی از روی جسد شروع می شود ، و بقیه آموزش هم به همین منوال ادامه پیدا می کند . آموزش پزشکی در حال حاضر طوری توسعه پیدا کرده است ، که بیشتر تاکید بر روی وسائل فنی و پیچیده است ، و از روشهای بالینی کمتر استفاده میشود . و تنها در خدمات پزشك عمومی است که این دو متد قدیم و جدید به بهترین وجه جاوه می کند ، و هر دو جنبه را حفظ کرده است . از آنجایی که در عمل اکثریت دانشجویان پزشکی در خدمات پزشك عمومی باقی میمانند ، و باید هم این روند ادامه پیدا کند ، بنابراین لازم است که اولین قدم ها در این زمینه از نظر آموزشی ، در دوران آموزش پزشکی برداشته شود . بدیهی است آن گروه از دانشجویان پزشکی ، که در آینده ممکن است در تخصص های مختلف مثل جراحی ، روانپزشکی ، پاتوبیولوژی ، و غیره وارد شوند و ادامه تحصیل دهند ، بهیچوجه امکان آشنائی با دامنه چگونگی و محتوای خدمات پزشك عمومی را نخواهند داشت . معلومات آنان فقط به آموخته های بیمارستانی محدود خواهد شد ، که خیلی محدود و غیر مرتبط است . این مسئله از آن نظر حائز اهمیت است که این متخصصین در آینده بعنوان مشاور پزشك عمومی فعالیت خواهند کرد ، در حالیکه هیچ نوع آگاهی در زمینه فعالیت پزشك عمومی ندارند . در نتیجه ممکن است توصیه های آنها غیر عملی و غیر واقعی باشد ، و با احتیاجات کلی بیمار منطبق نباشد .

این مسئله از نقطه نظر ایران ، که هنوز بیماران بطور مستقیم امکان دسترسی به متخصصین را دارند ، حائز اهمیت شایانی است . زیرا با آشنائی با خدمات پزشك عمومی ، دامنه فعالیت ، و قدرت حل مسائل مختلف توسط او ممکن است يك متخصص عده ای از بیماران خود را به پزشك عمومی ارجاع کند ، و مطمئن باشد که خدمات بهتری توسط او ، به بیمار مورد نظر ارائه خواهد شد .

به دانشجوی پزشکی باید این شانس داده شود که همانطوری که در تخصص های مختلف ، استادانی را که در دوران آموزشی به آنها درس داده اند ، مدل های حرفه ای خود (در آینده) قرار میدهند ، می توانند چنین مدلسازی را هم در مورد پزشك عمومی داشته

باشند . مشارکت پزشك عمومی در آموزش دانشكده های پزشکی فواید دیگری را نیز در بر دارد . به عنوان مثال : دانشكده پزشکی از متبع آموزش وسیعی استفاده خواهد کرد ، در زمینه های آموزشی و تحقیقاتی خدمات فراوانتری را میتواند ارائه دهد ، وافق تازه ای را در برابر دانشجویان پزشکی و محققین باز خواهد کرد ، و بالاخره دانشكده پزشکی و دانشجورا به جامعه نزدیک تر می کند ، و در نتیجه آنها بانیازهای جدید جامعه آشناتر خواهند شد .

آموزش عمومی پزشکی ، باندازه سایر رشته های تخصصی پزشکی احتیاج به تشویق و انگیزه دارد ، تا دانشجویان را در دووان آموزش پزشکی تهییج کرده و آنها را برای این رشته وسیع پزشکی آماده سازد .

مسائلی که يك پزشك عمومی در محیط کار خود با آن روبرو میشود بسیار وسیع است . دانش و مهارتی که بتدریج کسب کرده تا بتواند به بهترین وجه جوابگوی مسائل باشد ، منابع با ارزشی است که دانشجوی پزشکی به آنها دسترسی ندارد ، و در آموزش پزشکی کمبودی است که باید هر چه زودتر درصدد رفع آن برآمد ، وسیعی کرد که از این منابع غنی در راه بهبود آموزش پزشکی و بالاخره خدمات پزشکی به میزان حداکثر استفاده شود . پزشك عمومی در حل مسائل بیماران خود معمولاً ساده ترین ، کوناتهترین ، و ارزاترین راه را انتخاب می کند ، در حالیکه اینها نکاتی است که در بیمارستان به آنها توجه نمیشود . پزشك عمومی با بیماران نزدیک تر است ، مکمل خدمات تخصصیست ، و از این خدمات در موارد لزوم به بهترین وجه بنفع بیماران خود استفاده می کند . بالاخره پزشك عمومی فردی است که میتواند طیف سلامتی را بطور جامع به دانشجویانشان دهد ، و تعادلی بین میزان بیماریهای سخت ، متوسط و بالاخره سلامتی ارائه دهد ، و یا عبارت ساده تر ، دانشجو را با محیط طبیعی حرفه پزشکی آشنا کند .

از خدمات پزشك عمومی در دو محل میتوان استفاده کرد . یکی در محل کار پزشك (مطب یا درمانگاه) و دیگر برای تدریس در کلاسهای دانشكده پزشکی .

از نقطه نظر علوم پزشکی مثل فیزیولوژی ، ایمنیولوژی ، و غیره ، پزشکی عمومی حداقل باندازه سایر رشته های پزشکی میتواند کمک کند و در توسعه علوم پزشکی مؤثر باشد . کاربرد علوم در پزشکی عمومی حداقل باندازه سایر رشته های پزشکی است ، و اگر هدف آموزش پزشکی را در این جمله بتوان خلاصه کرد که : دوران آموزش دانشجوی پزشکی ، دوران کسب دانش و مهارت و ایجاد علاقه نسبت به بیمار و مراقبت از او همراه با درمان است ، پزشك عمومی حداکثر کمک را در این زمینه می کند ، و بخصوص «علاقه نسبت به بیمار و مراقبت از او» را در دانشجو به وجود می آورد .

پزشک عمومی میتواند در زمینه و قور انواع بیماری در منطقه و همچنین در زمینه علائم زودرس بیماری، سیر طبیعی بیماریهای مزمن مثل دیابت، بیماریهای قلبی و غیره، پیشگیری، توانبخشی و فوریت‌های پزشکی آموزش دهد. و دانشجویان با محیط طبیعی حرفه پزشکی آشنا کنند. در چنین محیطی است که دانشجویان میتوانند با اثرات بیماری در زندگی خانوادگی آشنا شود، روی سایر افراد خانواده مطالعه کنند، و با مسائل خانوادگی و اجتماعی آشنا گردند.

دانشجوی پزشکی فقط در جامعه و همراه با پزشک عمومی میتواند همزمان با مسائل فیزیکی و بالاخره اجتماعی آشنا شده و نین مقابله با آنها را هرچه زودتر بیاموزد. در همین جا است که میتواند محدودیتهای یک پزشک را درک کند، و متوجه شود که یک دکتر لازم نیست که جواب تمام مسائل را بداند، برای همه آنها لزوماً کاری انجام دهد، و خود را «ایر دکتر» یا «ایر مرد» بداند. او به این حقیقت پی خواهد برد که نیازها متنوع و طیف آن وسیع است، و لزوماً بعضی از آنها را باید دیگران جوابگو باشند و بتدریج فن و هنر همکاری در او بوجود خواهد آمد.

در مراقبت از بیماران نکاتی است که دانشجوی پزشکی فقط توسط پزشک عمومی و با همراه با او بخصوص در اجتماع فرا خواهد گرفت. اهمیت مراقبت از خود و مسئولیت نسبت به سلامت خود، طیف خدمات درمانی (ولی ادغام شده)، لزوم پرهیز از دخالت در بعضی از موارد، لزوم استفاده مؤثر از وسایل و سرویس‌ها، لزوم مداومت، و بالاخره لزوم همکاری با دیگران از آنجمله‌اند که میتوان نام برد.

از آنجا اولویت‌های علمی دانشگاه باید واجد ماهیت حرفه‌ای، و بر اساس نیازهای شغلی و مطالعه شده، و نه گروه بتدیه‌های آکادمیک مرسوم در دانشگاهها متبلور شود و سازمان یابد، و از آنجا که نیازهای ملی (اولویت بر خدمات اولیه پزشکی) انتخاب شده و دقیقاً تعریف و مشخص گردیده است، بنابراین باید رشته‌های آموزشی، ساخت آموزش، برنامه‌های درسی، و محتوای آموزش پزشکی به تبع آن، تعیین و تدوین شود. به عبارت دیگر قابلیت و امکان فارغ التحصیلان دانشکده پزشکی برای پاسخگویی به مسائل و نیازهای شغلی بعنوان ضابطه کارآئی و کیفیت آموزشی باید مورد توجه و تأکید قرار گیرد.

نتیجه

بطور کلی با توجه به مسائلی که به آن اشاره شد، بمنظور ایجاد امکان و فرصت

دادن به دانشجویان برای شناخت تدریجی استعداد و علاقه ، و آمادگی واقعی خویش برای جهت دادن به حرفه آینده خود ، تدریس و تجارب آموزشی باید طوری ترتیب داده شود که توانائی لازم و آشنائی با طیف کامل خدمات پزشکی در دانشجویان بوجود آید ، و حسن خلایقیت و نوآوری ، بدون نظر خاصی در آنان برانگیخته شود . مسلماً برای نیل به این هدف لازم است رشته پزشکی عمومی در دانشکده های پزشکی بوجود آید ، و محتوای آموزشی با توجه به نیازهای اجتماعی تعیین و تدوین گردد ، و ضرورتاً رشته پزشکی عمومی هم‌ردیف سایر رشته‌های پزشکی در آید .

زیرنویس‌ها

- 1 - Barber, J. H. et al. «Effect of teaching on students' attitudes to self-poisoning» . B.M.J. Vol 2. 1975. P. 431.
 - 2 - Eron, L.D. «Effect of medical education on medical students attitudes» . J. Med. Ed. Vol. 30. 1955 P. 559.
 - 3 - Edgr, F. et al. Learning to be. Paris : Unesco. 1972.
 - 4 - Gale, J. et al. « Attitudes towards geriatrics» . Age and Aging. Vol. 3. 1974. P. 49.
 - 5- Hicks, D. Primary health care, A review. London Her Majesty's Stationary Office. 1976.
 - 6 - Harris, C.M. «Formation of professional attitudes in medical students» . B. J. Med. Ed. Vol. 8. 1974. 241.
 - 7 - Royal College of General Practitioners. Present states and Future needs of general practice. Reports from general practice. 1973.
 - 8 - Walton, H. J. et al. «Interest of graduating medical students in social and emotional aspects of illness» . B.M.J. Vol. 2. 1963 . P. 588.
 - 9- World Health Organization. Technical report series No. 257. 1963 .
- ۱۰ - صفویان، عباس، صلصالی ، ف. بیژن ، ج. ساروخانیان، گک . و همکاران. ارزشیابی آموزش عالی (گروه پزشکی) منتشر نشده . ۲۵۳۶ .
- ۱۱ - عالمی ، علی اکبر . ه شناسایی جامعه زیر بنای آموزش پزشکی و خدمات درمانی-بهداشتی « . مجله نظام پزشکی (زیرچاپ) .