

کاوشی در آموزش پزشکی اسلامی و نوین

هومن کاغذیان*

چکیده

این مقاله به بررسی اجزائی، پیرامون مؤلفه‌های آموزش پزشکی در دو حیطه‌ی تاریخی پرداخته و ضمن جهان‌شناسی نوع تفکر رایج در هر یک از آنها؛ روشهای مختلف آموزش پزشکی را بررسی نموده است.

با توجه به تغییرات و تحولاتی که در عرصه‌ی متدولوژی تفکر علمی در طی قرون اخیر، از رویکرد «کلاسیک» به رویکرد «جزء‌گرا» یا استقرائی، پدید آمده است، بدیهی است که در روشها و نحوه‌ی آموزش علوم تجربی و کاربردی نیز تغییراتی به وجود آید.

تامل همراه با پایبندی به روشها و آداب مآلوف در آموزش پزشکی اسلامی، ضمن استفاده از سیستمهای آموزشی نوین، مانند آموزش مبتنی بر شایستگی؛ شاید محصول مبارک تعامل این دونوع آموزش باشد، ضمن آنکه در طی مقاله اشارتی به تاریخ علم طب در اسلام و ایران، به نحو گذرا گردیده است تا در جهت احیاء روحیه‌ی خودباوری علمی در نسل فرهیخته و جوان کشورمان، گامی مؤثر برداشته باشد.

واژگان کلیدی

آموزش پزشکی اسلامی، مدیریت دانش، روشهای نوین.

* پژوهشگر و کارشناس ارشد ایمنی‌شناسی پزشکی.

با توجه به تغییرات شگرفی که در متدولوژی علوم در طی قرون اخیر به وجود آمده است، مقایسه‌ی بین آموزش پزشکی اسلامی و نوین ضروری می‌نمود. البته ادعای نویسنده؛ مقایسه‌ای جامع و مانع نیست، ولیکن به قدر وسع کوشیده است تا اشاراتی درخور توجه داشته باشد و افق جدیدی پیش روی مخاطبین فرهیخته‌ی آن بگشاید.

آموزش، امری جهانی است و تقسیم بندی آن به دو نوع اسلامی و نوین فقط به لحاظ زمانی و برای انجام مقایسه صورت گرفته است.

۱. آموزش پزشکی اسلامی

الف) سن شروع تحصیلات پزشکی

در آن روزها^۱ تحصیل پزشکی در سنین اولیه‌ی جوانی انجام می‌گرفت. از جمله «حنین بن اسحق»،^۲ هنگامی که برای ادامه‌ی تحصیل به بغداد آمد، هفده سال بیشتر نداشت و تازه تحصیلات مقدماتی خود را هم در جندی شاپور به پایان رسانده بود. «ابن سینا» نیز تحصیلات پزشکی خود را در یازده سالگی آغاز کرد، ولی «رازی» از این مورد مستثناست.

این رسم در تمام دوران و ممالک اسلامی حکمفرما بود. از جمله «موسی بن میمون»^۳ که یک یهودی اسپانیایی بود، تحصیلات خود را در این رشته در سیزده سالگی شروع کرد. حتی تا حدود یکصد سال پیش هم، دانشجویان پزشکی در

۱. منظور حدود قرن هشتم و نهم میلادی است؛ خورشید تابناک اسلام نیز در جزیره‌ی العرب در قرن هفتم میلادی دمید.

۲. ابوزید حنین بن اسحق العبادی یا هوماتینوس در سال ۸۰۹ میلادی در حیره متولد شد. وی از طبیبان عهد خلفای عباسی به شمار می‌رود.

۳. در برخی کتب تاریخی آمده است که وی در اواخر عمر به دین اسلام گروید.

دانشگاه الازهر قاهره، در سن دوازده سالگی نام نویسی نموده و دو یا سه سال بعد از آن به بیمارستان «قصر العینی» منتقل می‌شدند.

ب) دروس فرعی در آموزش پزشکی

دانشجویان پزشکی علاوه بر مطالب پزشکی، دروس دیگری را نیز تحصیل می‌کردند. این درسها گرچه جزو دروس اصلی نبودند، مطلوب و مهم شمرده می‌شدند. از جمله‌ی این دروس، هندسه بود و مقصود از تحصیل آن، این بود که طبیب بتواند شکل زخمها را تشخیص دهد زیرا زخمهای گرد به دشواری درمان می‌شوند، در حالیکه زخمهای چند ضلعی به آسانی التیام می‌پذیرند. دیگری، رشته‌ی نجوم بود تا پزشک بتواند تربیع‌های مبارک و منحوس ماه را بشناسد و نیز رشته‌ی موسیقی؛ برای اینکه بتواند ضربان نبض را به دقت و ظرافت تشخیص دهد.

ج) روش و آداب تدریس دروس عملی و تئوری

دانشجویان جوان، تحصیلات پزشکی خود را با کارآموزی و شاگردی، زیر نظر اطبای بزرگتر شروع می‌کردند. مهمترین قسمت تحصیل پزشکی، کارآموزی عملی در بیمارستان بود. «علی بن عباس مجوسی اهوازی»^۱ چنین می‌نویسد: «از اموری که بر محصل این حرفه واجب است یکی آنکه وی باید مرتباً به بیمارستانها و آسایشگاهها سرکشی کند و توجه و مراقبت کاملی از وضع و حالات ساکنان آن به عمل آورد. این حضور و مراقبت باید با همراهی استادان بسیار ماهر و دانشمند طب انجام گیرد».

۱. علی بن عباس مجوسی اهوازی که در غرب با نام علی عباس معروف است. وی کتابهایی درباره‌ی جراحی، رگزنی و معالجات عمومی تر نگاشته است. او طبیبی فاضل و از اهالی فارس بوده که کتب «کتاب الملکی» و «کامل الصناعة» از آثار مهم وی محسوب می‌شوند.

در بیمارستانهای عمومی، روش تدریس همان بود که امروز دیده می‌شود. دانشجویان به یک استاد می‌پیوستند و در بازدیدهای روزانه، بخش به بخش او را دنبال می‌کردند.

«رازی» مشکل دارترین بیماران را برای تدریس انتخاب می‌کرد و به طوریکه یکی از معاصرین وی می‌گوید؛ عادت او بر این بود که نخست از مبتدی‌ها می‌خواست بیمار را مورد معاینه قرار دهند، اگر شاگردان کلاس اول نمی‌توانستند بیماری را تشخیص دهند، آنگاه شاگردان کلاس بالاتر را برای این کار مأمور می‌کرد و تنها هنگامیکه تشخیص بیماری از حدود معلومات تمام شاگردان بیرون بود، آنگاه نوبت خود استاد فرا می‌رسید.

محل نشستن هر محصلی در تالار سخنرانی بستگی به پیشرفت او در دروس داشت و تمام آنهایی که به یک درجه از پیشرفت رسیده بودند، نزدیک هم می‌نشستند.

دانشجویان جوان ظاهراً از حداکثر آزادی برخوردار بودند. از جمله می‌توانستند استادان خود را مورد پرسش قرار دهند و حتی اشتباه آنان را اثبات کنند. به علاوه این تعلیمات به وسیله‌ی یک رشته خطابه‌ها تکمیل می‌شد و در جاهایی که مدرسه‌ی مخصوصی برای تعلیم طب وجود نداشت این سخنرانی‌ها در مساجد محلی انجام می‌گرفت. روش تدریس با آنچه امروز معمول است کاملاً یکسان نبود. قسمتی از کتاب درسی یا متن سخنرانی بوسیله‌ی پزشکی که عهده دار این سمت بود، در کلاس خوانده می‌شد و سپس استاد کلاس، موارد مبهم را پاسخ می‌گفت و مشکلاتی را که برای شاگردان پیش می‌آمد توضیح می‌داد.

در درسهای «ابن التلمیذ»^۱، دو متخصص دستور زبان عربی نیز به عنوان

۱. ابوالحسن هبة... بن ابی العلاء ساعد بن ابراهیم، معروف به ابن التلمیذ، یکی از پزشکان مسیحی بغداد بود. وی قبل از آغاز کار طبابت، سراسر ایران را گشت و اطلاعات خویش را در

دستیار شرکت می‌جستند که وظیفه‌ی آنها توجیه اصطلاحات علمی به محصلان و اصلاح طرز تاغظ آنان بود. جلسات سخنرانی بیشتر اوقات مخصوصاً در تابستان و در ماه رمضان و در شبها و ساعات دیر وقت غروب تشکیل می‌شد. «رازی» اغلب چنان ناسته بود که فانوس خود را روی طاقچه می‌گذاشت و کتاب را به دیوار مقابل تکیه می‌داد، به طوریکه وقتی خواب او را فرا می‌گرفت، کتاب می‌افتاد و او را بیدار می‌کرد.

لازم به ذکر است که نحوه‌ی اداره‌ی بیمارستانی که «رازی» در بغداد تأسیس کرده، به نحوه‌ی اداره‌ی بیمارستانهای امروزی شباهت بسیاری دارد. در واقع سطح بندی آموزشی، که امروزه در دانشگاههای علوم پزشکی و بیمارستانها مرسوم است، تا حدود زیادی برگرفته از نظام آموزش پزشکی آن بیمارستان است.

د) دوره‌های تخصصی پزشکی

تخصص رسمی در رشته‌های مختلف پزشکی، مانند آنچه امروز متداول است موجود نبود، ولی برخی از پزشکان با کسب مهارت و ممارست در درمان بیماریها یا در تجویز داروهای معین، تا حدودی به متخصصین امروزی شبیه بودند. از جمله «ابن سینا» در درمان بیماریهای عصبی بیش از دیگران مهارت داشت، بنابراین بسیاری از بیماران روانی به وی مراجعه می‌کردند. همچنین می‌توان «ابوالبرکات»^۱ را که به درمان از راه تلقین می‌پرداخت، از زمره‌ی متخصصان

→
زبان فارسی تکمیل کرد. به فلوریکه وقتی به بغداد بازگشت به زبانهای عربی، فارسی و سریانی کاملاً مسلط بود. تمام نویسندگان در ستایش او از هرجهت همداستان‌اند. کاتب عمادالدین الاصفهانی چنین می‌نویسد: «او در علم طب مرجعی به شمار می‌رفت که از سراسر دنیا بدو مراجعه می‌کردند. وی بقراب عمر و جالینوس زمان بود»، ابن التلمیذ در سال ۱۱۶۴ میلادی در سن ۹۱ سالگی درگذشت.

۱. هبءا... یهودی معروف به ابوالبرکات در دهکده‌ای به نام «بلده» متولد شد و از این روگاهی با

بیماری‌های روانی محسوب کرد.

ه) منابع درسی پزشکی

«قانون» بوعلی، قرن‌ها در خاورمیانه و اروپا تدریس می‌شد و «رازی» نیز نوشته‌هایش تأثیر عمیقی بر یونانیان گذاشت.

در میان کتب درسی پزشکی که از همه متداول‌تر بودند، «فصول» بقراط، «مسائل» حنین و «مدخل» رازی، برای سال اول تحصیلی، کتبی اساسی و مناسب شمرده می‌شدند.

«ابوسهل سعید بن عبدالعزیز نیشابوری»، که «النیلی»^۱ نیز نامیده می‌شد، تفسیری بر این سه کتاب نوشته که مورد مطالعه‌ی بیشتر دانشجویان جوان بوده است.

دروس سال دوم شامل؛ «ذخیره» ثابت بن قره^۲، «المنصوری» رازی و

عنوان «البلدی» شناخته شده است. موفقیت او در طب بسیار زیاد بود. وی به دین اسلام گروید و سرانجام به بیماری «الفانتیازیس» یا «دام‌الفیل» مبتلا گردید و چون برای درمان، خود را در معرض نیش افعی‌هایی که آنها را مدتی گرسنه نگاه داشته بود قرار داد، گرچه از این بیماری نجات یافت ولی در عوض بینایی خود را از دست داد. ابوالبرکات چندین کتاب نوشته که از میان آنها، خودش «المعتبر» را که از ماوراء الطبیعه گفتگو می‌کند، بهترین می‌دانسته است. یکی از پژوهشگران جدید که این کتاب را خوانده، معلومات و شیوه‌ی نگارش نویسنده را عالی و خود او را به مناسبت نظریات افلاطونی که در افکار فلسفه داشته، جانشین شایسته‌ای برای رازی می‌شناسد. وی در سن هشتاد و چهار سالگی در قرن دوازده میلادی درگذشت.

۱. به واسطه‌ی انتساب به «نیل» که شهری است در ساحل فرات، بین بغداد و کوفه، بدین نام مشهور گردیده است. گرچه این شهر، شهر کوچکی بیش نبوده ولی بطوریکه گفته می‌شود، رجال مشهوری تربیت کرده است.

۲. ابوالحسن ثابت بن قره بن مروان بن ثابت، پزشک شخصی معتضد، خلیفه‌ی عباسی بود. بیش از یکصد جلد کتاب به نام او ذکر شده و در ضمن گذشته از آثار طبی؛ رسالاتی در خصوص مذهب صابئی و موسیقی نگاشته است. ثابت در سال ۹۰۱ میلادی در سن هفتاد و شش سالگی درگذشت.

«اغراض» سید اسماعیل جرجانی بوده است. براین کتابها «هدایه» اثر جوینی یا «کفایه» اثر احمد بن فرح افزوده می‌شد. این فهرست جامع و دشوار برای تعداد زیادی از دانشجویان کافی بود.

به محصلین و دانشجویانی که می‌خواستند مطالعه‌ی بیشتر و عمیقتری در اصول فلسفی و نظری به‌کار بیاورند، توصیه می‌شد که در ساعات فراغت یک یا چند فقره از کتاب «شانزه مقاله»ی جالینوس، «الحاوی» رازی، «کتاب الملکی» علی بن عباس، «صدفصل» ابوسهل، «قانون» ابن سینا یا «ذخیره‌ی خوارزمشاهی» سید اسماعیل جرجانی را بخوانند.

در میان کتابهای بزرگ درسی، «قانون» ابن سینا متداول‌ترین آنها بود. با توجه به کثرت نقل قولهایی که در آثار نویسندگان بعدی وارد شده و نیز با در نظر گرفتن تعداد نسخه‌های خطی باقیمانده، کتاب ذخیره‌ی جرجانی احتمالاً دومین کتاب مورد علاقه بوده است.

وقتی شاگردی، مطالعه‌ی یکی از این کتابها را به پایان می‌رسانید، رسم استاد بر این بود که کتاب را امضاء کند و با این عمل به او اجازه می‌داد تا محتویات آن کتاب را به دیگران درس دهد. این امضاء در حقیقت نوعی معرفی آن کتاب هم شمرده می‌شد، بطوریکه دانشجویان و دانشمندان از مطالعه‌ی کتب و آثاری که فاقد امضای استادان بسیار بود، امتناع می‌ورزیدند.

و) آزمونهای پزشکان

آیا دانشجویان قبل از آغاز طبابت ناگزیر از گذراندن نوعی امتحان بوده‌اند؟ این سؤالی است که جواب دادن به آن دشوار است. آنچه مسلم است این است که تا قبل از سال ۹۳۱ میلادی (لااقل در بغداد) برای علاقه‌مندان به ورود در حرفه‌ی پزشکی، چنین محدودیتی وجود نداشته است، در آن سال به خلیفه‌ی «مقتدر»،

خبر رسید که اشتباه یک طبیب خصوصی، سبب مرگ یکی از رعایا شده است. خلیفه به مفتش کل^۱ فرمان داد که از کار و دخالت کسانی که قبلاً توسط «سنان بن ثابت بن قره» مورد آزمایش قرار نگرفته‌اند، جلوگیری کند. خلیفه این دستور را به دست خود نوشت و از آن پس «سنان» با اختیاری که کسب کرده بود، فقط برای آنهایی که قبلاً به وسیله‌ی او امتحان می‌شدند، اجازه‌ی طبابت صادر می‌کرد و ضمناً معلوم می‌داشت که هرکدام باید در چه رشته‌ای از رشته‌های پزشکی خدمت کنند. شمار پزشکانی که در سال اول مورد امتحان قرار گرفتند، تنها در بغداد از ۸۶۰ تن متجاوز گردید.

این امتحانات البته چندان سخت و جدی نبود. گمان می‌رود در «خیوه»، هم امتحانات مشابهی معمول بوده است، زیرا به طوری که حکایت می‌کنند، «ابن الخمار»^۲ از طرف خوارزمشاه مأمور شده بود رساله‌ی مخصوصی درباره‌ی امتحان پزشکان بنگارد.

ز) وضعیت و جمعیت پزشکان

رافائل دومانس، تخمین زده است که در زمان او در اصفهان - که جمعیت آن بین هفتصد و پنجاه تا یک میلیون نفر بوده - در حدود ۱۵۰۰ پزشک، ۲۰۰ داروفروش و چند جراح و تعداد بیشماری رگزن وجود داشته است. بیشتر دانشجویان توانگر زاده، طب عمومی تحصیل می‌کردند به امید اینکه پس از خاتمه‌ی تحصیل به سمت طبیب حاکم یا اعیان و اشراف محلی یا حتی خلیفه یا شاه منصوب شوند. سلاطین صفوی بسیاری از پزشکان معمولی و بسیار از پزشکان برجسته و ممتاز را در اختیار داشتند که سرپزشک ایشان؛ «حکیم باشی» نامیده می‌شد.

۱. ابراهیم بن محمد بن بطحا.

۲. ابن الخمار، همکار ابن سینا بوده که بعدها در دربار محمود غزنوی مسکن گزید و صاحب رساله‌ی «امتحان الاطباء» است.

۲. آموزش پزشکی نوین

با عنایت به تغییر در ابزار آموزش و به عرصه آمدن فناوریهای مدرن، که ناشی از بروز و ظهور نگرشهای استقرایی و جزء گرایانه به علم است، نحوه‌ی آموزش نوین، لاجرم دستخوش تغییراتی هرچند عَرَضی گردیده است. باشد که اطلاع از این روشها و مروری بر پیشینه‌ی آموزش پزشکی، قدری خردورزی فلسفی را دوباره به عرصه‌ی طب بازگرداند که به نحو عملی، شاهد مصالحه‌ی دو دیدگاه جزا و کلا در طب نوین و آموزش پزشکی نوین باشیم.

(الف) آموزش پزشکی در ایران

آموزش پزشکی در ایران علیرغم حرکت‌های مبارکی که اخیراً از سوی وزارت مربوطه در این راستا، در قالب برگزاری همایشها و کنگره‌هایی با مضمون آموزش پزشکی صورت گرفته، آساکان در وضعیتی نه چندان مطلوب به سر می‌برد. عدم نوآوری و تولید؛ بسنده نمودن به حفظ به جای یادگیری فعال؛ انجام پژوهشهای بی بنیاد بدون توجه به زیر ساختها و اولویتهای در این عرصه و انجام اغلب پژوهشهای بنیادین از نیمه راه و... از مصائب و مشکلات فعلی ما می‌باشد. شناخت درد و پرداختن به درمان، با توجه به اصول اصیل آموزش پزشکی و تاریخ غنی خود و از سوی دیگر توجه به دستاوردهای نوین دیگران؛ شاید از کارهای صالح ما در عصر حاضر باشد.

(ب) روشهای نوین آموزش پزشکی

علم^۱ و دانش^۲ امروزه در نقش عاملی جدید در تولید و توسعه مطرح شده

1. Science.

2. Knowledge.

است. یعنی اگر آگاهی و تخصص مبتنی بر آموزش صحیح و بجا و بموقع، بکار برده شوند، جایگزین بسیاری از عوامل دیگر مورد لزوم، بخصوص زمان انجام کار، انرژی، مواد خام و سرمایه‌ی لازم (هزینه) خواهند شد. به بیان دیگر، جهان امروز از جوامع وابسته به موادخام و اقتصاد، به سمت جوامع و اقتصاد مبتنی بر نیروی ذهن و اندیشه در حرکت است. دوران انقلاب علمی (روزگار غیر خطی شدن تحولات علمی)، که در آن، تغییرات کوچک به یکباره نتایج عظیم به بار می‌آورد، آغاز گردیده است. در این اثنا اهتمام به بررسی و کنکاش در آموزه‌های نوین آموزش و روشهای آن، امری لازم و بایسته می‌نماید، تا ضمن پایبندی به اصول و ارکان آموزش سنتی، روشهای نوین را جهت باروری آنها به کار بندیم. چون متن اصلی مطالب به زبان انگلیسی بوده است لذا ترجمه‌ی عبارات به زبان فارسی بعضاً به روانی و سهولت متون فارسی به نظر نمی‌رسند، که خود این امر نیز از مشکلات پرداختن بدین موضوعات است، ولی به هر جهت، اشاره به کلیات شاید در این تحقیق بسنده نماید و بدین سان لزوم اجتهاد و نوآوری در این باب، هرچه بیشتر عیان گردد.

۱. آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی: (Competency based medical training)

اجزای محوری این رویکرد شامل؛ تحلیل کارکردی نقشهای حرفه‌ای، تبدیل این نقشها (شایستگی‌ها) به نتایج و پیامدها و در نهایت ارزیابی پیشرفت یادگیرنده در محدوده‌ی این نتایج، بر پایه‌ی عملکردی است که از سوی آن نشان داده می‌شود. پیشرفت، صرفاً بر اساس توانایی‌های کسب شده تعریف می‌شود، نه بر اساس فرآیندهای زمینه‌ای یا زمان صرف شده در محیط آموزش رسمی. از فواید بالقوه‌ی این رویکرد می‌توان به آموزش فرد به فرد انعطاف‌پذیر و ایجاد

استانداردهای شفافتر اشاره کرد.

آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی؛ معمولاً در چهار مرحله انجام می‌شود: تعیین توانایی‌های مناسب، طراحی برنامه‌های آموزشی، طراحی روشهای ارزشیابی مناسب و تعیین حداقل استانداردهای مورد قبول.

رویکرد مبتنی بر شایستگی، در مقایسه با رویکرد سنتی، به طور بالقوه منجر به آموزش فرد به فرد انعطاف‌پذیر، ایجاد استانداردهای شفاف و افزایش پاسخگویی عمومی می‌شود.

در این رابطه، موارد دیگری نیز وجود دارند که حائز اهمیت هستند: اولاً یک ضریب کلیدی در این رویکرد، تأکید آن بر توانایی‌های بدست آمده است نه زمان صرف شده، به گونه‌ای که یادگیرندگان می‌توانند به سرعت مناسب خودشان پیشرفت کنند. البته در حال حاضر، دوره‌ی آموزش پزشکی عمومی و تخصصی ثابت است. ثانیاً تأکید بیش از حد رویکرد فوق‌الذکر بر روی مهارتها و رفتارها، به جای یک درک خشک از مفاهیم پایه‌ای و اصول، خطر تبدیل آموزش پزشکی (medical education) به تربیت پزشکی (medical training) را در بر دارد.

لازم به ذکر است که با تمام محسناتی که برای این روش می‌توان ذکر نمود، عدم به کارگیری صحیح مولفه‌های آن، ممکن است منجر به کاهش انگیزه‌ها، تأکید بر حداقل استانداردهای مورد قبول، افزایش بار کار اجرایی و کاهش محتوای آموزشی شود. باید مواظبت نمود تا رویکرد مبتنی بر شایستگی را به طور فراگیر در مراحل آموزش پزشکی به کار نگیریم که در آن توانایی‌های مشخص و معتبر در دسترس نیست.

در پایان لازم به ذکر است که این رویکرد یکی از چندین رویکرد بالقوه مفید است که احتمالاً نقشی در مراحل مختلف پیشرفت آموزشی خواهد داشت.

۲. ظهور دیدگاه‌های جامع نگر^۱ (Holistic)

از آنجا که این رویکرد رفتارگرایانه به یادگیری برای حرفه‌هایی که نیازمند مهارت پیچیده هستند، تناسب کمتری دارد، رویکردهای وسیع‌تری در رابطه با آموزش مبتنی بر توانایی، گسترش پیدا کرده‌اند.

یک رویکرد جامع، شایستگی را به عنوان ترکیبی پیچیده از دانش، رفتارها، مهارت‌ها و ارزشهای فردی می‌شناسد.

یک رویکرد جامع نگر، زمینه‌ی فرهنگی و اجتماعی را در ارزیابی، بر شایستگی لحاظ می‌کند و بر این تأکید می‌نماید که چگونه صفات فردی برای رسیدن به نتایج در زندگی واقعی به کار می‌روند.

فراشایستگی (meta - competency)، برای توصیف توانایی عمومی، جهت یادگیری مؤثر توانایی‌ها، در جنبه‌های گوناگون فعالیت یک فرد به کار رفته است. این رویکردها می‌کوشند که جزء‌گرایی را در الگوی مبتنی بر شایستگی به حداقل برسانند.

ج) وضعیت فعلی در آموزش پزشکی غرب

به طور سنتی، چارچوب آموزش پزشکی مبتنی بر زمان بوده است و

۱. جهان در نظر متفکرین جامع نگر، ارگانیسمی است که در آن، نظام و سلسله مراتب وجود، به نهایت درجه از کمال، حکمفرمایی دارد. هر جزء از این جهان و هر موجودی از موجودات، در این رویکرد، جزئی از سازواره‌ی کلی به شمار می‌آیند و در هستی و رفتار آن نقشی دارند، ولی به جهت تحولات شگرف در طبیعت‌شناسی، که در تاریخ علم، به نام عصر انقلاب علوم (قرن هفدهم) و نیز دوره‌ی موسوم به عصر انقلاب صنعتی (قرن هجدهم و نوزدهم) خوانده شده است، گرایش اتمی به جهان بوجود آمده است. علوم، استقلال و رشد شگرفی پیدا کرد و شاخه‌های معرفت از یکدیگر مجزا گشته است و بدین ترتیب جهان بینی ارگانیستی جای خویش را به نگرشی تجزیه‌گرایانه و مکانیستی به جهان داد و جنبه‌های متافیزیکی از صحنه‌ی تفکر به اصطلاح علمی خارج گردید. در ابتدای قرن بیستم حرکت‌هایی در زمینه‌ی تلفیق این دو نوع نگرش صورت گرفته است که در انتهای قرن اخیر، قوی‌تر گشته و به سمت تکامل پیش می‌رود.

دانشجویان به صورت دوره‌ای ارزیابی می‌شوند تا نمراتشان مشخص شود. وزن مساوی به فرآیند و پیامد یادگیری داده می‌شود. تأکید بر درک مفاهیم اساسی و اصولی بوده و مهارت‌ها به صورت کلی ارزیابی می‌شوند، در طی سال‌های اخیر رویکردهای مبتنی بر شایستگی به تدریج جایگزین این شیوه‌ها شده‌اند. هرچند که رویکرد رفتار گرایانه، ممکن است به ندرت برای آموزش، در حیطه‌هایی که قواعد سفت و سخت در آنها وجود دارد، (مانند دوره‌ی احیاء پیشرفته) به کار رود، اما رویکرد مبتنی بر شایستگی از نوع جامع نگر، به طور وسیعتر به کار می‌رود.

به دلیل تغییر مداوم در علوم زیست‌شناسی و مدیریت نظام‌های مراقبت سلامت، یک چالش عمده برای فرآیند آموزش، آماده سازی دانشجویان جهت یادگیری مداوم و مادام‌العمر است. برنامه‌ی آموزش رسمی دانشکده‌های پزشکی، تقریباً بلافاصله بعد از سپری شدن آنها توسط پزشکان تحت تعلیم، «تاریخ گذشته» می‌شوند.

این امید وجود ندارد که پزشکان بتوانند در طی یک دوره‌ی کاری ۴۰ - ۵۰ ساله، مراقبت مناسب از بیماران را به عمل آورند، مگر اینکه قادر باشند مهارت‌های خود را «روز آمد» کنند. یک راه برای کمک به دانشجویان، آموزش آنها به روش علمی است تا بتوانند به سرف کنندگان دائمی اطلاعات جدید، در زمان ارائه‌ی آنها در متون یا سایر منابع در دسترس؛ تبدیل شوند.

دانشمندان بالینی به طور طبیعی، وقت خود را بین آزمایشگاه‌ها و موقعیت‌های بالینی تقسیم می‌کنند. دانشجویان و دستیاران کنجکاو هم می‌توانند همین کار را صورت دهند.

دانشجویان پزشکی دستیاران به واسطه‌ی آموزش از طرف پژوهشگران و تجارب پژوهش شخصی، فرصت‌های منحصر به فردی را در مراکز سلامت دانشگاهی خواهند داشت تا مهارت‌ها و نگرش‌های ضروری را، که به رشد آنها به

عنوان پزشک در طول دوره‌ی کاری کمک می‌کند، به دست آورند.

در نظام آموزشی غرب، آموزش پزشکی در دو مرحله صورت می‌گیرد:

مرحله‌ی اوّل آموزش عمومی پزشکی (UME^۱) شامل چهار سال است، که دانشجویان در دانشکده‌ی پزشکی سپری می‌کنند. **مرحله‌ی دوّم** آموزش پزشکی، که معمولاً تحصیلات تکمیلی پزشکی (GME^۲) نامیده می‌شود، بعد از دانشکده‌ی پزشکی آغاز می‌شود و شامل سالهای متعدد دستکاری است، که متعاقب آن برای افرادی که مایل به کسب درجه‌ی فوق تخصصی هستند، آموزشهای بعد از دستکاری انجام می‌گیرد.

آموزش عمومی پزشکی از قدیم به دو بخش تقسیم شده است که هر کدام دو سال به طول می‌انجامد. در طی بخش دو ساله‌ی اوّل دانشکده‌ی پزشکی (که غالباً دوره‌ی پیش بالینی خوانده می‌شود) دانشجویان عمدتاً به کسب شناخت عمیقتری از علوم زمینه‌های پزشکی مدرن، از قبیل: بیوشیمی، میکروبی‌شناسی، آناتومی و فیزیولوژی، ایمنولوژی، پاتوفیزیولوژی، ژنتیک و فارماکولوژی می‌پردازند. دانشجویان همچنین در طی این مدت در فعالیتهای مقدماتی بالینی شرکت می‌کنند که آنها را با اصول اخذ یک شرح حال پزشکی و انجام یک معاینه‌ی فیزیکی آشنا می‌کند.

بخش دو ساله‌ی دوّم آموزش عمومی پزشکی (که معمولاً دوره‌ی بالینی نامیده می‌شود) به گذراندن بخشهای عمده‌ی بالینی، از قبیل: جراحی، طب داخلی، زنان و مامایی، اطفال و روانپزشکی اختصاص دارد. هدف از دوره‌ی بالینی آشنا کردن دانشجو با ساختار عملکرد و رفتار انسان در سلامت و بیماری، آگاه ساختن آنها از علل اختلالات فیزیولوژی و سیر طبیعی بیماریهای مختلف، آشنا

1. Under graduate Medical Education.

2. Graduate Medical Education.

سازی با اصول درمانی طبیبی، جراحی و معرفی کردن عوامل مؤثر محیطی - اجتماعی است.

چندین مرکز مرتبط به یکدیگر، برای تضمین کیفیت آموزش پزشکی در سطح ملی فعالیت می‌کنند. کمیته‌ی مشترک آموزش پزشکی، اعتبار دانشکده‌های پزشکی را از نظر تضمین کیفی آموزش دانشجویان، تأیید می‌کند. این کمیته در حقیقت فعالیت مشترکی میان شورای آموزش پزشکی انجمن پزشکی و انجمن دانشکده‌های پزشکی داراست.

نمایندگان کمیته‌ی مشترک آموزش پزشکی به صورت منظم از هر دانشکده‌ی پزشکی بازدید می‌کنند تا معین کنند آیا برنامه‌ی آموزش و تجارب دانشجویان با استانداردهای ملی از نظر رسالت، ساختار و عملکرد مطابقت دارد یا خیر.

تحصیلات تکمیلی پزشکی عموماً بین ۳ تا ۹ سال به طول می‌انجامد که این مدت به تخصص مربوطه بستگی دارد و شامل یادگیری وسیع و تجربی، در جریان طبابت واقعی است. تحصیلات تکمیلی همچنین شامل یک جزء اساسی تحت عنوان آموزش نظری است. هدف از این آموزش، انتقال دانش لازم برای تشخیص و درمان است.

جلسات تدریس نظری بسیار تند از راندهای اساتید، سمینارها، سخنرانی‌ها و مطالعه در زمینه‌ی تخصصی مربوط به حرفه. در طی تحصیلات تکمیلی، دانشجویان پزشکی واقعاً به یک پزشک تبدیل می‌شوند.

استانداردهای کیفی به کار گرفته شده از سوی شورای اعتبار بخشی تحصیلات تکمیلی پزشکی و کمیته‌های وابسته بازنگری دستکاری، در حال حاضر بر ساختار و فرآیند آموزش مبتنی هستند نه بر برون داد آن.

۳. فناوریهای مدیریت دانش (Knowledge management technologies)

این روش؛ از فناوریهای مبتنی بر اینترنت و سایر فناوریهای رایانه‌ای، برای تدوین یک برنامه‌ی آموزشی الکترونیکی (e-curriculum) بهره می‌گیرد. فکری که در پس مدیریت دانش نهفته است، جایگزین کردن اتکای سنتی بر کلاسهای سخنرانی بزرگ با سایر روشهای برقراری ارتباط اطلاعاتی است. یادگیری از راه دور یکی از ایده‌های مربوطه است. اساتید ممتاز می‌توانند دانش خود را با یادگیرندگان در چندین دانشکده‌ی پزشکی تقسیم کنند، نه اینکه تنها به دانشکده‌ای محدود باشند که جزو گروههای علمی آن هستند.

سخن آخر

در سراسر مقاله‌ی حاضر سعی شده تا درباره‌ی مفاهیم هر دو نوع سیستم آموزشی - در مورد سیستم آموزش پزشکی اسلامی، به تفکیک؛ و در مورد آموزش پزشکی نوین، بنا به مقتضای مقاله - به صورت تلویحی اشاراتی برود. تلفیق مؤلفه‌های دو سیستم آموزشی، با شناسایی جزء به جزء آنها و شناسایی نیازهای عصر و مصر، می‌تواند گامی در راستای آشتی دادن دو نوع نگرش کلی گرا و جزء گرا باشد که پژوهنده، استنتاج آنرا بر عهده‌ی مخاطبین فاضل قرار داده است.

منابع

۱. تاریخ پزشکی ایران و سرزمینهای خلافت شرقی، سیریل الگود، ترجمه‌ی دکتر باهر فرقانی، ویراسته‌ی دکتر محمد حسین روحانی، مؤسسه‌ی انتشارات امیرکبیر، چاپ دوم، ۱۳۷۱.
۲. آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی، لونگ، مترجم: رضا غلامی، ماهنامه‌ی توسعه‌ی سلامت و پزشکی، سال ۱، دوره‌ی ۲، شماره‌ی ۳، آذرماه ۱۳۸۱.
۳. تربیت پزشکان فردا، رسالت آموزش پزشکی در مراکز سلامت دانشگاهی، بلومنتال، تایر، مترجم: حسین غفرانی، ماهنامه‌ی توسعه‌ی سلامت و پزشکی، سال ۱، دوره‌ی ۲، شماره‌ی ۳، آذرماه ۱۳۸۱.
۴. نگرش سیستمی، دکتر مهدی فرشاد، مؤسسه‌ی انتشارات امیرکبیر، چاپ اول، ۱۳۶۲.
۵. داستان طب، برین وارد، مترجم: حسن سالاری، ۲۰۰۱.
۶. ایمونولوژی سلولی و مولکولی، عباس، لیچمن، پوبر، مترجمین: دکتر رضا فرید حسینی و همکاران. مقدمه مترجمین، انتشارات جهاد دانشگاهی مشهد، ۱۳۸۰.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی