

بررسی دلالت‌های دو فلسفه‌ی «زیست‌پزشکی» و «انسان‌گرایانه» بر آموزش پزشکی

زهرا عسگری^{۱*}، محمدحسین حیدری^۲، رمضان برخورداری^۳، بهنوش استکی^۴

تاریخ دریافت: 97/5/22

تاریخ پذیرش: 97/10/22

تاریخ انتشار: 97/12/21

مقاله‌ی مروری

چکیده

فلسفه‌ی پزشکی، یکی از حوزه‌های زیربنایی در اخلاق و تاریخ پزشکی به شمار می‌رود. این فلسفه، به لحاظ قدمت، سابقه‌ای طولانی دارد و وضع فعلی آن حاصل تحولاتی است که در طول تاریخ، بر اثر رویدادهای تاریخی، فلسفی، اجتماعی و فرهنگی، در آن ایجاد شده است. یکی از مهم‌ترین بازتاب‌های این تحول، در تعیین اهداف و مأموریت‌های آموزش پزشکی در دوره‌های مختلف بوده است. در پژوهش حاضر، دو نگرش از مهم‌ترین نگرش‌های فلسفی به پزشکی، با هدف بررسی امکان‌ها و حدود هریک در آموزش عمومی، آموزش تخصصی و درمان، با روش توصیفی تحلیلی مقایسه می‌شود. این دو رویکرد عبارت‌اند از: فلسفه‌ی «زیست‌پزشکی» و فلسفه‌ی «انسان‌گرایانه» که یکی صرفاً، مبتنی بر سازوکارهای زیست‌شناختی انسان است و دیگری، رویکردی مبتنی بر تمامیت اوست. نتایج پژوهش نشان می‌دهد آموزش پزشکی، در نتیجه‌ی رویکرد زیست‌پزشکی، بر آموزش تخصصی متمرکز است و طبابت در آن، به صورت رابطه‌ای پدرسالارانه انجام می‌شود؛ در صورتی که در رویکرد انسان‌گرایانه، آموزش عمومی، در کنار آموزش تخصصی، قرار می‌گیرد و بر تمامیت انسان تأکید می‌شود که در نتیجه‌ی آن، طبابت، به صورت رابطه‌ای مشارکتی بین پزشک و بیمار محقق می‌گردد. **واژگان کلیدی:** آموزش پزشکی، فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، فلسفه‌ی پزشکی، فلسفه‌ی زیست‌پزشکی

1. دانشجوی دکترای فلسفه‌ی تعلیم و تربیت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

2. هیأت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

3. هیأت علمی دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

4. هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: اصفهان، خیابان جابر انصاری، خیابان پنج آذر، کوچه آذر شش، پلاک دوم شمالی، تلفن: ۰۹۱۰۳۱۴۰۳۷۵.

Email: asgari.za@gmail.com

مقدمه

از ابتدای تاریخ علم، پزشکی، از آن منظر که انسان را مداوا می‌کند و مستقیماً، با جسم و روح او در ارتباط است، همواره، در کانون توجه ویژه قرار داشته و برنامه‌هایی متفاوت برای آموزش پزشکی^۱ در نظر گرفته شده است. پزشکی سنتی، بیش از همه، با اندیشه‌ها و تفکرات فلاسفه‌ای بزرگ، چون: سقراط، افلاطون و ارسطو، پیوند و نزدیکی داشته است. آن‌ها انسان را عالمی کبیر می‌دانستند (۱) که پزشک، جسمش را مداوا می‌کند تا جانش به آرامش برسد (۲). در دوران سلطه‌ی کلیسا، آموزش پزشکی زیر سلطه‌ی کلیسا بود و پزشکان، همانند کشیشان، در کنار درمان‌های مرسوم پزشکی، با استفاده از درمان‌های متافیزیکی، به مداوای بیماران می‌پرداختند (۳). بعد از رنسانس و در دوران مدرن، پزشکی که تا قبل از این، در بستر حکمت بدان پرداخته می‌شد، زیرمجموعه‌ی علوم طبیعی قرار گرفت و همانند سایر علوم، آموزش پزشکی با روش علمی معنا پیدا کرد. در این دوران، پزشکان همچون مهندسانی تربیت می‌شدند که ماشین بدن را بررسی و اختلالات عملکردی آن را برطرف می‌کردند (۴). با توسعه‌ی دانش و علم فناوری‌های پزشکی علمی، در طول قرن بیستم، آموزش پزشکی با مفاهیمی مانند قدرت و سلطه پیوند خورد. در این زمان، جامعه‌ی بشری رو به سوی پزشکی‌شدن^۲ داشت؛ به این معنا که شاهد بسط قلمرو و اقتدار و تعاریف پزشکی به حوزه‌های دیگر بود (۵) و در نتیجه، پزشکان نقش کارگزار اخلاقی را پیدا کردند و در حیطه‌های مختلف اندیشه و عمل انسانی حجیت یافتند.

آموزش پزشکی نیز، همچون هر پدیده‌ی آموزشی دیگر، در بستر فلسفه‌های مختلف هویت پیدا می‌کند. تأثیر فلسفه بر آموزش، فراتر از تعیین اهداف و غایات آموزش عالی است و نوعی خاص از کارکردها را برای آن شکل می‌دهد (۶)؛ در واقع، فلسفه‌ی آموزش پزشکی است که معنی و هویت پزشکی و مسیر پیش روی آن را مشخص می‌سازد. در دنیای امروز، رویکردهای «زیست‌پزشکی»^۳ و «انسان‌گرایانه»^۴، دو فلسفه‌ی مسلط بر فضای پزشکی هستند. فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، مبنایی اثبات‌گرایانه و رویکردی افزاروارانه دارد که در صد سال گذشته، بسیار رایج و متداول بوده است (۷). در مقابل، فلسفه‌ی انسان‌گرایانه که در واکنش به نگاه محدود و ناقص فلسفه‌ی زیست‌پزشکی به انسان پدید آمد، از اواخر قرن بیستم، در بستر فلسفه‌های قاره‌ای شکل گرفت (۸). هریک از این دو فلسفه، اقتضائاتی خاص در آموزش پزشکی دارد و پزشکان را متناسب با مبنای خود تربیت می‌کند؛ در فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، پزشک، به‌عنوان فردی صاحب فن تلقی می‌شود، درحالی‌که بیمار، دریافت‌کننده‌ی غیرفعال خدمات درمانی است؛ در صورتی‌که در فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، پزشک بخشی از فرایند درمان و نه همه‌ی آن است و بین او و بیمار، رابطه‌ای مشارکتی^۵ وجود دارد.

در باب چیستی این دو فلسفه و دلالت‌های آن‌ها در عرصه‌ی پزشکی، پژوهش‌هایی متعدد انجام شده است؛ مثلاً، مارکوم^۶ (۴)، انگل^۷ (۹) و سانچو^۸ (۱۰) به تبیین این دو فلسفه و تفاوت‌های آن‌ها با یکدیگر پرداخته‌اند یا شفعتی و همکاران (۳) و کسل^۹ (۱۱)، تأثیر این دو فلسفه را در فرایند

۱. از آنجاکه آموزش پزشکی، به‌تسامح، به دو معنای «آموزش پزشکان» و «حوزه‌ای آموزشی و پژوهشی» به کار می‌رود؛ لازم است اشاره شود در این پژوهش، آموزش پزشکی به معنای اول، یعنی آموزش پزشکان، منظور است.

2. Medicalization

3. Biomedical
4. Humanism
5. Cooperative relationship
6. Marcum
7. Engel
8. Sancho
9. Cassel

درمان بررسی کرده‌اند. رضوی طوسی و همکارانش (۱۲) نیز، به دلالت‌های جامعه‌شناختی آن‌ها پرداخته‌اند؛ ولی در کمتر پژوهشی دلالت‌های این دو فلسفه در آموزش پزشکی واکاوی شده است. در پژوهش‌های ذیل آموزش پزشکی نیز، کمتر، نگرش‌های فلسفی وجود داشته و به‌ندرت، پژوهشی در این زمینه انجام شده است (۱۳)؛ ازاین‌رو، در این پژوهش، با رویکرد توصیفی تحلیلی، به بررسی تأثیرات این دو فلسفه، بر معنا و مسیر آموزش پزشکی پرداخته می‌شود؛ در واقع، مسأله‌ی پژوهش حاضر این است که روشن سازد در پرتو رویکردهای فلسفی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه، چه اقتضائاتی برای پزشکی و مخصوصاً آموزش پزشکی با نیازهای ویژه می‌توان استنباط کرد؟ مقصود از آموزش پزشکی در اینجا، تبیین مبانی، اهداف و محتوای برآمده از دو رویکرد یادشده، در سه محور آموزش عمومی، آموزش تخصصی و طبابت است.

روش کار

پژوهش حاضر با روش توصیفی تحلیلی انجام شده است؛ بدین‌صورت که کتاب‌ها و مقالات مرتبط با کلیدواژه‌های انگلیسی و فارسی «فلسفه‌ی زیست‌پزشکی»، «فلسفه‌ی انسان‌گرایانه»، «آموزش پزشکی»، «آموزش عمومی»، «آموزش تخصصی» و «درمان» که در بازه‌ی زمانی ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۳ منتشر شده بودند، در پایگاه‌های داده‌های الکترونیک Magiran، SID، Scopus، Medlib.ERIC، Web of Science، با استفاده از موتور جست‌وجوی Google و Google Scholar، یافته و بررسی شدند. در نهایت نیز، نه کتاب و ۲۳ مقاله، به‌عنوان منابع اصلی، انتخاب و تحلیل شدند. منظور از تحلیل در این پژوهش، جست‌وجوی ارتباط میان مفاهیم مختلف و بازشناسی روابط و شبکه‌های مفهومی آن‌هاست. با توجه به اینکه توصیف، از کارکردهای روش تحلیل است، ابتدا، توصیفی دقیق از موضوع مطالعه انجام می‌گیرد و بر اساس این توصیف است که می‌توان به روابط بین مفاهیم

برگرفته از موضوع رسید (۱۴)؛ در نتیجه، در این تحقیق، ابتدا، دو فلسفه‌ی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه توصیف‌شده و در ادامه، دلالت‌های آن دو در آموزش پزشکی، در سه محور آموزش عمومی، آموزش تخصصی و درمان تحلیل می‌شوند.

بحث

الف. فلسفه‌ی زیست‌پزشکی

فلسفه‌ی زیست‌پزشکی سلطه‌ی خود را بر علم پزشکی، از اواخر قرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم، آغاز کرده و تا امروز، بر مسند قدرت تکیه زده است. تا قبل از آن، فلسفه‌ی حاکم بر پزشکی، نوعی واقع‌گرایی نظرورزان^۱ بود که در آن بیماری‌شناسی بقراطی بر مبنای طبایع چهارگانه‌ی انسان، محور قرار می‌گرفت (۱۵). این فلسفه بر آن بود که هر بیماری، سازوکاری نهفته دارد که با کمی مشاهده و بیشترفکرکردن می‌توان آن را معلوم کرد. اواخر قرن هجدهم، انقلابی در پارادایم‌های حاکم بر پزشکی به وجود آمد و واقع‌گرایی نظرورزان جای خود را به نوعی واقع‌گرایی داد که تحت نظارت تجربه بود و علم پزشکی شاخه‌ای از علوم طبیعی شد (۴). در این رویکرد، پزشکان، دیگر با نشستن و فکرکردن قانع نمی‌شدند؛ بلکه در پی کشف آناتومی و فیزیولوژی بدن بودند و بیماری را نوعی اختلال در کارکرد بدن می‌دانستند. از آنجاکه در این رویکرد، انسان به ارگانیسمی بیولوژیک و پزشکی به شاخه‌ای از زیست‌شناسی تحویل شده است، الگوی زیست‌پزشکی، «تحویل‌گرایی زیست‌شناختی»^۲ نیز، نامیده می‌شود (۱۶).

مدل زیست‌پزشکی در پارادایم ماشینی‌نگری مطرح می‌شود و نوعی نگاه افزاروارانه در آن وجود دارد؛ بدین‌معنا که تنها جنبه‌های جسمانی بیمار، به‌منزله‌ی ماشینی که خراب شده است، بررسی می‌شود. در این رویکرد، فقط داده‌هایی مهم تلقی می‌شوند که بتوان آن‌ها را زیر ذره‌بین آزمایش و در قالب

1. Theoretically Realism
2. Biological Deliveryism

در کنار تشخیص و فردیت انسان لحاظ می‌شود. به خاطر توجه ویژه‌ی این فلسفه به انسانیت آدمی، آن را انسان‌گرایانه نامیده‌اند.

از آنجاکه فلسفه‌ی انسان‌گرایانه بر این فرض استوار است که عوامل متعددی در کنش متقابل با یکدیگر، بیماری را به وجود می‌آورند و بر واکنش‌های به آن اثر می‌گذارند و ذهن و بدن، در کنار یکدیگر، سلامت و بیماری را تعیین می‌کنند، بیمار «سوژه‌ای بدنمند»^۳ در نظر گرفته می‌شود؛ بدین معنا که لازم است او در رابطه‌ای دوطرفه بین بدن و شخص، فهمیده شود. انسان موجودی است که جهان پیرامون خود و چه بسا، خود را، با واسطه‌ی جسم و بدنش می‌فهمد و می‌داند. از طرف دیگر، این شخص انسان است که به بدن معنا می‌دهد و هویت او را در سلامت و بیماری مشخص می‌کند (۴)؛ در واقع، رابطه‌ی انسان با بدن خود، رابطه‌ی یک کاربر با ماشین نیست که مجبور باشد تحت پروتکل‌های پزشکی با آن رفتار کند و گاه‌وبی‌گاه، چرخ‌های آن از تراز خارج شوند و پزشک، مانند یک مهندس، از طریق عملیات جراحی یا شیمیایی، اندام‌های ناتراز را مرتب کند و سر جای خود بنشانند (۱۸)؛ بلکه رابطه‌ی شخص و بدن، نوعی هم‌زیستی است که از یکدیگر تأثیر گرفته و در همراهی با هم، به درکی از خود دست می‌یابد. در این دیدگاه، پزشک، بیمار را تنها ارگانیسمی بیولوژیکی نمی‌داند که دچار اختلال مکانیکی شده است؛ بلکه توجه دارد که بیمار، انسانی است که می‌اندیشد، امید می‌بندد، عمل می‌کنند و رنج می‌برند.

ج. آموزش عمومی

آموزش عمومی به آموزه‌هایی اطلاق می‌شود که مختص موضوعی از دانش بشری و رشته‌های علمی نیستند؛ بلکه به آن بخش از اهداف، رسالت‌ها و وظایف کلی آموزش عالی مربوط می‌شوند که با عناوینی چون: تربیت، پرورش

اعداد، بیان کرد (۱۰)؛ در واقع، در این رویکرد، آنچه در کانون توجه قرار می‌گیرد، «مرض»^۱ است و پزشک، بیشتر، به جنبه‌های جسمانی بیماری و یافته‌های کلینیکی توجه دارد تا به «بیماری»^۲ به عنوان مجموعه‌ای از عوارض جسمانی و روانی؛ بنابراین بهترین روش برای دستیابی به تشخیص، صرفاً، یافته‌های بالینی و آزمون‌های تشخیصی است (۳). از آنجاکه رویکرد زیست‌پزشکی از میوه‌های فلسفه‌ی اثبات‌گرایانه است، این گونه علائم و نشانه‌های بیماری، تحت رویکرد کمی‌سازی و با اعداد و ارقام متناظر با آن فهمیده می‌شود؛ در چنین فضایی، حقایق آماری، بیش از خود بیمار اهمیت می‌یابد و اگر پزشکی بخواهد به شناخت مطلوب از بیماری شخص دست یابد؛ لازم است در وضعیتی تناقض‌آمیز، شخص بیمار را کنار بگذارد (۱۷)؛ در واقع، در چنین وضعیتی، بیمار در مقابل چیزی که از آن رنج می‌برد، صرفاً، واقعیتی خارجی در نظر گرفته می‌شود.

ب. فلسفه‌ی انسان‌گرایانه

در اواخر قرن بیستم، با پیشرفت فلسفه‌های قاره‌ای، مخصوصاً فلسفه‌های وجودگرایی، پدیدارشناسی و هرمنوتیک، پارادایم‌های حاکم بر علم پزشکی تغییر کرد و نگرشی نو پدید آمد. در طب جدید، پزشکانی مانند کسل بر آن بودند تلقی تجربی از انسان نمی‌تواند حق خصوصیات ذاتی و واقعی ماهیت انسان را به خوبی ادا کند و در نتیجه، تصویر تجربه‌گرایانه از بیماری، تصویری ناقص است و در واقع، بیماری و واکنش‌های بیمار به آن، بسی فراتر از اعضای مادی بدن انسان است (۲). این نگرش، انسان را موجودی متفکر، خودآگاه و قادر به انتخاب می‌دانست که در نتیجه، نمی‌توان او را در هنگام بیماری چون ماشینی در نظر گرفت که خراب شده است (۸)؛ البته این طرز تفکر مانع از آن نشده است که جنبه‌های زیستی انسان نادیده انگاشته شود؛ این جنبه‌ها، فقط،

1. Disease
2. Illness

3. Embodied Subject

شهروندان متعهد و مسئول، پرورش قابلیت‌های شخصی مانند خلاقیت و توانایی‌های فکری و انتقال میراث فرهنگی و ارزش‌ها مطرح می‌شوند (۱۹). آموزش عمومی در مقایسه با آموزش تخصصی، کمتر قدمت دارد؛ چراکه در گذشته‌ای نه چندان دور، آموزش عالی، صرفاً، ذیل دانش تخصصی و عالمانه در سطح بالا مطرح می‌شد، در صورتی‌که امروزه، آموزش عالی از آوردگاه علم و علم‌آموزی فراتر رفته و با بحران چیستی علم و معنای آموزش عالی روبه‌روست (۲۰)؛ ازاین‌رو، در آموزش عمومی، بر این نکته تأکید می‌شود که آموزش و پرورش، به‌صورت کلی و آموزش عالی و دانشگاه، به‌طور خاص، باید فردی را پرورش دهد که شایستگی و صلاحیت «بودن و شدن»^۱ را داشته باشد؛ نه اینکه صرفاً، از صلاحیت «انجام‌دادن»^۲ بهره‌مند باشد (۱۹). در ادامه، درباره‌ی چگونگی قرارگرفتن آموزش عالی در بستر دو فلسفه‌ی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه بحث می‌شود.

■ تأثیر فلسفه‌ی زیست‌پزشکی بر آموزش عمومی: هدف نهایی آموزش عالی در فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، صرفاً، تربیت و پرورش متخصصان و متعهدان در عرصه‌ی علمی است و به آموزش عمومی، به‌منزله‌ی پرورش همه‌ی ابعاد انسانی پزشکان، چندان توجه نمی‌شود؛ چراکه این فلسفه، با رویکرد افزاروارانه‌اش، بر علمی‌بودن، به‌گونه‌ای تأکید می‌کند که یافته‌های علمی از قابلیت تعمیم‌پذیری عام برخوردارند؛ در نتیجه، چیستی و چگونگی انسان و بدن او را نیز، همچون دیگر پدیده‌های این دنیای ماشینی، تنها با بهره‌گیری از روش علمی می‌توان دریافت (۱۰)؛ بنابراین، آموزش عالی، صرفاً، باید به تربیت هرچه بهتر متخصصانی بپردازد که بر محتوای علمی رشته‌شان مسلط باشند، بتوانند با این دنیای ماشینی همراه شوند، پرده از راز آن بردارند و به خدمتش گیرند؛ در نتیجه، در چنین تفکری، آموزش عمومی، تنها، به بحث‌هایی

محدود از اخلاق پزشکی خلاصه می‌شود؛ البته، این اخلاق پزشکی با سوگندنامه‌ی بقراط و پندنامه‌ی پزشکی اهوازی (۲۱) که برای قرن‌ها مبنای اخلاق پزشکی بوده است، تفاوت ماهوی دارد؛ چراکه در نتیجه‌ی تأثیر «فلسفه‌ی عمل‌گرایی»^۳ بر اخلاق زیست‌پزشکی، اخلاق، دیگر به مبنا و بنیادی ثابت برای عمل پزشکان نمی‌پردازد؛ بلکه مصلحت‌گرا می‌شود و صرفاً، مشکلات و بحران‌های پیش‌آمده را با توجه به وضعیت و موقعیت پیش رو بررسی می‌کند (۲۲)؛ ازاین‌رو، در بحث‌های اخلاقی نیز، کارایی علمی و عملی در اهمیت اول قرار دارد و چالش‌های اخلاقی با معیار کارایی و فایده بررسی می‌شوند و به این دلیل، به آموزش عمومی در نظام آموزش عالی توجهی نمی‌شود.

■ تأثیر فلسفه‌ی انسان‌گرایانه بر آموزش عمومی: فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، علاوه بر اینکه بیماران را فراتر از ماشینی زیستی می‌بیند، آن‌ها را با همه‌ی ابعاد انسانی‌شان در نظر می‌گیرد و از این منظر، به دنبال مداوا و سلامت آن‌هاست و دغدغه‌ی تربیت پزشکان را نیز، به‌عنوان نمونه‌های والای انسانی در سر دارد؛ ازاین‌رو، آموزش عمومی، در فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، از اهمیتی بسزا برخوردار است؛ لازم است بین تعالی عقلانی و اخلاقی، یادگیری شناختی و تجربی و دانش عملی و نظری در آموزش پزشکی تعادل برقرار شود (۲۳) و دانشجویان قبل از اینکه تبدیل به پزشک یا هر متخصص دیگری شوند، به انسانی با همه‌ی اوصاف انسانی‌اش تبدیل شوند (۲۰). بر اساس این دیدگاه، اگر دانشگاه، صرفاً، محل آموزش تخصصی باشد، یکی از نیروهای اصلی فرهیخته‌کردن افراد جامعه از دست خواهد رفت و این با رسالت اولیه‌ی آموزش عالی در تضاد است (۱۹)؛ بنابراین، در آموزش عمومی، به همه‌ی ابعاد انسانی فرد توجه و در کنار رشد علمی او، به ارتقای ابعاد روانی، اجتماعی، جسمانی و معنوی‌اش نیز، پرداخته می‌شود. در این فضا، دانشجویان، علاوه بر اینکه در

1. To Be
2. To Do

و نه «بیمارمحور»^۲، در آموزش تخصصی، مؤلفه‌های بیماری است که اهمیت می‌یابد و دانشجو می‌آموزد چگونه با حذف کردن شخص بیمار، جسم او را به منزله‌ی ارگانیک می‌تواند بررسی کند؛ در نتیجه، آموزش با رویکردی موضوعی / قلمرویی^۳ پیش می‌رود؛ یعنی قلمروهای علمی و موضوعات درسی، در شکل دادن به ساختار کلی آموزش تخصصی نقشی اساسی دارند (۲۵). در این رویکرد، هدف اولیه و اصلی این آموزش، ارتقای رشد شناختی دانشجویان است و هدف‌های جزئی‌تر، به صورت رفتاری و عملیاتی، بیان می‌شوند تا انواع تجربیاتی که دانشجویان پزشکی باید به دست بیاورند و روش سازماندهی آن‌ها، به دقت، مشخص شود (۲۶). در این رویکرد، محتوای ازپیش تعیین شده اهمیت بسیار دارد؛ این محتوا، بیشتر، در سطح انتقال اطلاعات، یعنی بیان حقایق، واقعیت‌ها و دانش مورد نیاز در حوزه‌ی پزشکی، خواهد بود؛ بدین صورت که بعد از آموزش نحوه‌ی کارکرد این ماشین، اعداد و ارقامی، به عنوان مقیاس سلامت در هر سطح و حوزه‌ای از بدن، معرفی می‌شود و دانشجو می‌آموزد چگونه از طریق یافته‌های بالینی و آزمایش‌های تشخیصی، اعداد و ارقام مربوط به فرد بیمار را با مقیاس‌های ازپیش تعیین شده در این حیطه، مقایسه کند، بیماری او را تشخیص دهد و درمان مربوط را ارائه کند (۲۷). در چنین رویکردی، نقش معلم به عنوان طراح تجربیات یادگیری دانشجویان نیز، حائز اهمیت است. پژوهش‌ها هم، صرفاً، با روش علمی پی گرفته می‌شود و خروجی آن‌ها، لزوماً، به صورت کمی و با اعداد و ارقام، بیان می‌گردد.

■ پیامد فلسفه‌ی انسان‌گرایانه بر آموزش تخصصی: برخلاف فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، بیمارمحور است و شخص بیمار، به صورت مجموعه‌ای از جسم و روح و با همه‌ی ابعاد فردی و اجتماعی‌اش، در نظر

رشته‌ی خود متخصص می‌شوند، می‌توانند مسائل سیاسی، اجتماعی و فرهنگی پیرامونشان را بهتر درک کنند، در اصلاح آن‌ها بکوشند و به دنبال تعالی نسل بشر باشند.

د. آموزش تخصصی

آموزش تخصصی به بخشی از اهداف، رسالت‌ها و وظایف آموزش عالی اطلاق می‌شود که تحت عنوان تربیت تخصصی یا پرورش نیروی انسانی متخصص و مورد نیاز بخش‌های مختلف جامعه بیان می‌شود. یکی از رسالت‌های مهم آموزش عالی در هر رشته‌ای، انتقال دانش به دانشجویان است که این مهم از طریق آموزش تخصصی انجام می‌گیرد. در حیطه‌ی پزشکی، انتقال دانش با هدف تربیت پزشکانی انجام می‌شود که در آینده‌ای نه چندان دور، مستقیم و غیرمستقیم، با جسم و جان آدمیان در ارتباط‌اند؛ از این رو، بیش از هر رشته‌ی دیگری، سزاوار دقت و بررسی است. محیط آموزشی در رشته‌ی پزشکی، به جز چند سال اول، عمدتاً، بیمارستان‌هاست؛ به معنای دیگر، کلاس درس دانشجویان پزشکی، تخت و بالین انسان‌هایی بیمار است که لحظه‌هایی خوب را نمی‌گذرانند و جسم بیمارشان را باید به عنوان محتوای آموزشی در اختیار این دانشجویان و استادانشان قرار دهند (۲۴). این موضوع، خود، بیش از پیش، بر اهمیت توجه و بررسی به این رشته از منظر علوم تربیتی می‌افزاید. در ادامه، تأثیر دو فلسفه‌ی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه بر آموزش تخصصی در نظام آموزش عالی بررسی می‌شود.

■ پیامد فلسفه‌ی زیست‌پزشکی بر آموزش تخصصی: آموزش تخصصی در فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، به دنبال تربیت دانشجویانی است که همانند مهندسان، چستی و چگونگی ماشین بدن را به خوبی بشناسند و بتوانند اختلالات عملکردی آن را برطرف کنند و کارایی‌اش را بهبود بخشند؛ در واقع، با توجه به اینکه فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، «بیماری‌محور»^۱ است

2. Patient-Centered

3. Thematic / Discipline Approach

1. Disease-Centered

گرفته می‌شود؛ ازاین‌رو، آموزش تخصصی با رویکرد کاملاً متفاوت و انسانی‌تر پی‌گرفته می‌شود. این رویکرد، از موضوع‌ها و قلمروهای ازپیش‌تعیین‌شده فراتر می‌رود و به دانشجویان می‌آموزد چگونه موقعیت‌های مختلف پزشکی را به‌صورت تجربه‌ای زیسته‌شده از رفتار و رابطه‌ی دو انسان بررسی کنند (۲۶). در این رویکرد، برنامه‌ی درسی زیسته‌شده^۱، در کنار موضوعات و قلمروهای درسی قرار می‌گیرد؛ ازاین‌رو، هدف اولیه و اصلی در این رویکرد، ارتقای رشد شناختی، عاطفی و کنشی، به‌طور موازی و هماهنگ با یکدیگر است. اهداف جزئی‌تر نیز، متناسب با موقعیت‌های مختلف و تفاوت‌های فردی دانشجویان، به‌صورت رفتاری یا فرارفتاری تعریف می‌شود. در چنین فضایی، محتوای آموزشی، صرفاً، متونی ازپیش‌تعیین‌شده نیست؛ بلکه در کنار این داده‌های علمی، دانشجویان می‌آموزند چگونه از طریق افزایش مهارت‌های ارتباطی و تعامل با بیمار، درکی درست از بیماری او داشته باشند و با درنظرگرفتن او به‌عنوان یک انسان، درمانی مناسب ارائه کنند (۲۳)؛ در واقع، دانشجویان می‌آموزند که باید از تأیید درستی نظرشان با صرف آزمایش‌های کلینیکی و پاراکلینیکی گذر کنند، به فرد بیمار گوش فرادهند، بتوانند خود را عمیقاً، در موقعیت او قرار دهند و از این دریچه، به مداوایش پردازند (۲۸). در چنین فضایی، معلم یا استاد، همانند محتوای آموزشی ازپیش‌شده، نقشی انحصاری در فرایند آموزش ندارد و پژوهش‌ها نیز، به مجموعه‌ای از داده‌های کمی که با روش علمی تهیه شده‌اند، خلاصه نمی‌شود؛ بلکه سعی می‌گردد در کنار روش‌های تجربی برای پرداختن به جسم انسان‌ها، از روش‌های پدیدارشناختی و هرمنوتیکی نیز، برای ایجاد رابطه با بیمار و فهمیدن او به‌عنوان یک انسان بهره گرفته شود.

ه. طبابت

طبابت، به‌منزله‌ی نهایت و نتیجه‌ی فرایند آموزش پزشکی،

اهمیتی بسیار دارد و در عمل، نوعی ارزشیابی برای بررسی چگونگی روند آموزش خواهد بود. طبابت زمانی شروع می‌شود که در اتاق مشاوره یا اتاق بیمار، فردی که بیمار است از پزشکی که به او اعتماد دارد، مشاوره‌ی پزشکی بخواهد (۳). در این فرایند، بیمار که علاوه بر بیماری جسمی، حالت روحی نامناسبی دارد و در موقعیت ضعف است، بر پزشکش اعتماد و بهبودی وضعیت ناگوارش را از او طلب می‌کند (۲۹)؛ در نتیجه، می‌توان فرایند درمان را تحت رابطه‌ی دوطرفه بین بیمار و پزشک و دانش و فن او مطرح کرد که البته، اخیراً، تکنولوژی پزشکی، خواسته یا ناخواسته، خود را به‌طور مستقل، به‌عنوان عضو سوم این فرایند، معرفی کرده است. امروزه، علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر تکنولوژی پزشکی، درصدی زیاد از بیماران از فرایند درمانشان ناراضی‌اند که عمدتاً، به چگونگی ارتباط با پزشکشان برمی‌گردد (۳۰)؛ ازاین‌رو، در ادامه، فرایند درمان، تحت تأثیر دو فلسفه‌ی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه، با محوریت رابطه‌ی بین پزشک و بیمار، بررسی می‌شود.

۱. پیامد فلسفه‌ی زیست‌پزشکی بر فرایند درمان: در فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، فرایند درمان در قالب رابطه‌ای پدرسالارانه^۲ بین پزشک و بیمار محقق می‌شود که در آن پزشک، مانند پدر برای بیمار تصمیم می‌گیرد که چه درمانی مناسب و چه درمانی نامناسب است (۱۶)؛ در این شیوه، ارتباط با بیمار، تنها به منظور تبادل اطلاعات و در چند دقیقه شکل می‌گیرد و به هیچ عنوان، مسأله‌ای پیچیده یا مبهم به شمار نمی‌رود. در چنین فضایی، پزشک با حذف‌کردن خود بیمار، صرفاً، به دنبال تعیین و تشخیص آن است که کدام عضو شکسته یا آسیب‌دیده است و در نهایت، بیمار هم، صرفاً، باید دستورالعمل‌های دارویی و درمانی پزشک را اجرا کند (۴). چنین رویکردی از بی‌ارادگی بیمار حمایت می‌کند؛ در این رویکرد، بیمار، خود را، به‌تمامی، به پزشک می‌سپارد و

2. Paternalism

1. Lived Curriculum

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

این صورت که پزشک، برپایه‌ی تحلیلی نظام‌مند، ناله‌ی دردناک بیمار را در وضعیت خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی او که فرد از آن‌ها جدایی‌ناپذیر است، جای‌گذاری می‌کند و بر این باور است بیماری، کارکرد خودش را مثل نشانه‌ای از اختلال کارکرد در انسان نشان می‌دهد؛ انسانی که در رابطه با محیط‌های گوناگون شکل‌گرفته و متحول‌شده است (۳)؛ در نتیجه، در چنین رابطه‌ای، همدلی و همراهی پزشک از اهمیتی شایان توجه برخوردار است و او باید بتواند خود را عمیقاً، در موقعیت بیمار قرار دهد و با او همدردی کند. در این رابطه، فردیت بیمار حفظ شده و به جای اینکه او در قبال بیماری‌اش، رفتاری منفعلانه داشته باشد، سعی می‌شود در بطن رابطه‌ای شراکتی، پزشک، مربی و مشاور معتبر باشد که مطمئناً، در مقابله با سختی‌ها، به‌قدر کفایت، مهارت و آگاهی دارد و همچنین، در تغییرات محتمل، می‌توان به او اعتماد کرد (۳۳)؛ در واقع، در این دیدگاه، نقش اصلی در بازیابی سلامت بیمار، به عهده‌ی خود اوست و پزشک و تجهیزات پزشکی، تنها عواملی کمکی برای بیمار به شمار می‌روند.

در ادامه، در جدول شماره‌ی ۱، دلالت‌های دو فلسفه‌ی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه بر آموزش پزشکی مقایسه می‌شوند:

منفعلانه، در انتظار مداوای جادویی اوست تا دردش را از ریشه حذف کند و خود هیچ تلاشی برای بازیابی سلامتی‌اش نمی‌کند (۳). چنین بیماری نمی‌تواند با جسمش، به‌منزله‌ی بخشی منحصربه‌فرد از خودش، ارتباطی مؤثر برقرار کند؛ فردیت او از بین رفته و او خود را تحت یک رویکرد استانداردسازی، همانند بدن همه‌ی آدمیان، به‌صورت قالبی می‌شناسد که در نتیجه، به تفاوت‌های منحصربه‌فردش توجهی نمی‌شود.

۱ | پیامد فلسفه‌ی انسان‌گرایانه بر درمان: برخلاف فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، فرایند درمان در فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، یک‌طرفه و از بالا به پایین نیست؛ بلکه با ایجاد فضای تعامل بین پزشک و بیمار، سعی می‌شود رابطه‌ی پزشک - بیمار رابطه‌ای مشارکتی باشد که در آن خودمختاری بیمار حفظ شود؛ یعنی در این رابطه، بیمار حق دارد درباره بیماری خود بداند (۳۱) و پزشک باید با طرح‌کردن راه‌های درمانی مختلف پیش روی او، صرفاً، بیمار را درباره‌ی بیماری‌اش آگاه کند و تصمیم‌گیری را به عهده‌ی او بگذارد (۳۲). در این رویکرد، درمان بیماری با در نظر گرفتن ابعاد جسمانی و روانی، ضمن توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی و امکانات فرد بیمار، در کنار یافته‌های بالینی و فیزیولوژیک، صورت می‌پذیرد؛ به

جدول شماره‌ی ۱- مقایسه‌ی دلالت‌های دو فلسفه‌ی زیست‌پزشکی و انسان‌گرایانه بر آموزش پزشکی

آموزش پزشکی		
آموزش عمومی	آموزش تخصصی	طبابت
- آموزش عمومی در نتیجه‌ی نگاه اثبات‌گرایانه اهمیتی چندان ندارد.	- رویکرد اصلی موضوعی/ قلمرویی، با هدف ارتقای رشد شناختی است.	- طبابت در قالب رابطه‌ای پدرسالارانه محقق می‌شود.
- آموزش عمومی، صرفاً، در قالب آموزه‌های اخلاقی عمل‌گرا بیان می‌شود.	- محتوا در انتقال اطلاعات مربوط به چیستی و چگونگی ماشین بدن و اختلالات عملکردی آن خلاصه می‌شود.	- پزشک مکانیک یا تکنسینی صاحب فن است.
- اخلاق پزشکی بنیاد ثابتی برای عمل نیست و صرفاً، به حل	- معلم نقش اساسی دارد.	- بیمار، به‌منزله‌ی امپراتوری منفعل، صرفاً، دستورات پزشک را اجرا می‌کند.
- پژوهش‌ها، صرفاً، به‌صورت کمی، انجام	- فردیت انسان در راستای انحصارطلبی	

آموزش عمومی	آموزش تخصصی	آموزش پزشکی
چالش‌های اخلاقی می‌پردازد. می‌شود. - آموزش عمومی در نتیجه‌ی - رویکرد اصلی پدیدارشناسانه و - طبابت در قالب رابطه‌ای مشارکتی که رویکردی انسان‌محور اهمیتی بسیار به‌صورت برنامه‌ی درسی زیست‌شده با در آن خودمختاری بیمار حفظ شود، دارد. - هدف آموزش عمومی، تربیت کنشی، به‌طور موازی و هماهنگ با - پزشک شونده‌ای فعال است که با پزشکان، به‌منزله‌ی نمونه‌ی عالی یکدیگر است. انسانی، است. - محتوا، علاوه بر داده‌های مربوط به بدن، - نقش اصلی در بازیابی سلامتی، به - آموزش عمومی در نگاهی به خود شخص بیمار نیز، می‌پردازد. عهده‌ی بیمار است. چندجانبه به انسان، به دنبال ارتقای - معلم نقش انحصاری ندارد. - فردیت انسان، در کنار تکنولوژی‌های ابعاد روانی، اجتماعی، جسمانی و - پژوهش‌ها، به‌صورت آمیخته، انجام پزشکی، اهمیت دارد. معنوی پزشکان است. می‌شود.	تکنولوژی‌های پزشکی حذف می‌شود. - طبابت	فلسفه‌ی انسان‌گرایانه

نتیجه‌گیری

در صورتی‌که با پرداختن به فلسفه‌ی انسان‌گرایانه، آموزش پزشکی می‌تواند با تمرکز موازی بر دو جنبه‌ی آموزش عمومی و آموزش تخصصی، پزشکان را در درجه‌ی اول، به‌عنوان انسانی فرهیخته و سپس، به‌منزله‌ی درمانگرانی حاذق، تربیت کند و در نتیجه، طبابت هم بر مبنای رابطه‌ای مشارکتی بین بیمار و پزشک انجام شود.

فلسفه‌ی زیست‌پزشکی، با نگاه مکانیکی و افزاروارانه‌اش، آموزش پزشکی را در حصار تنگ داده‌های کیلینیکی و پاراکیلینیکی گرفتار کرده است؛ ازاین‌رو، آموزش عمومی بهایی ندارد و تنها، به آموزش تخصصی پرداخته می‌شود، طبابت به رابطه‌ای یک‌طرفه و از بالا به پایین تبدیل می‌گردد و در بیماران، احساس نارضایتی، بی‌اعتمادی به نظام پزشکی و اعتماد به نفس نداشتن به وجود می‌آورد.

منابع

- 1- Lotfi h. Period of Works by Plato. Tehran: Kharazmi publications; 1994. [in Persian]
- 2- Kuroyanagi T. Historical transition in medical ethics: Challenges of the World Medical Association. JMAJ. 2013; 56(4): 220-6
- 3- Shafati M, Zahedi M. Study of biological, psychological and social patterns of physicians and patients' relationships: Passing the biomedical model. Journal of Bioethical Ethics. 2012; 5: 152-86.[in Persian]
- 4- Marcum j. Humanizing Modern Medicine (An Introductory Philosophy of Medicine). London: Springer; 2008.
- 5- Ghazi Tabatabai M, Abu Ali V, Mohseni Tabrizi A. Medicine as a Game: An analysis on social construction. Hman Sciences Journal. 2007; 51: 121- 39. [in Persian]
- 6- Kelly S. The purpose of general education: Speech at South China Normal University Guangzhou. <https://docplayer.net/22783018-The-purpose-of-general-education-speech-at-south-china-normal-university-guangzhou-china-december-14-2010-sean-d-kelly.html> (accessed on 2018)
- 7- Brennan F. Suffering Seeks a Voice. In: J. Malpas and N. Lickiss (eds.). Perspectives on Human Suffering. London: Springer; 2012.
- 8- Lifshitz A. The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine. Gac Med Mex. 1997; 133(3): 237-43
- 9- Engle G. The need for a new medical model: A challenge for the biomedicine. Science.1997; 196: 129-36.
- 10- Sancho M. Shaping biomedical objects across history and philosophy: A conversation with Hans-Jörg Rheinberger. Special issue of History and Philosophy of the Life Sciences. 2013; 35(1): 53-61.
- 11- Cassell e. The nature of suffering and the goals of medicine. New England Journal of Medicine. 1982; 306: 639-45.
- 12- Razavi Tusi M, Yahak S. Historical transition and impact on the cultural issues of medicine: From ethics to medicine. Medical History Quarterly. 2011; 11: 155-80.
- 13- Ershad Sarabi R, Islami Nezhad T, Shafiyan H. Content analysis of articles published in medical education journals in Iran. Developmental Steps in Medical Education. 2010; 7: 119-26. [in Persian]
- 14- Bagheri Kh, Sajjadiyeh J, Nand Tavassoli T. Approaches and Methods of Research in Philosophy of Education. Tehran: Research Institute for Cultural and Social Studies; 2010. [in Persian]
- 15- Wolf H, Pederson S, Rosenberg R. An Introduction to the Philosophy of Medicine. Translation by Homayoun Moslehi. Tehran: New Design, 2002. [in Persian]
- 16- Hemati Moghaddam A. Medical Philosophy. Tehran: Publication of the Research Center for Islamic Culture and Thought; 1394 .[in Persian]
- 17- Foucault M. Cynic's Birth: Paleontology of Medical Perception. Translated by Yahya Imami. Tehran: Role play; 2005.[in Persian]
- 18- Ilyich A. The massacre of medicine in auspicious medicine. Translated by Nicely Jar. Tehran: Role play; 1975 .[in Persian]
- 19- Arefi M. Strategic Curriculum in Higher Education. Tehran: University Shahid Beheshti University Jihad, 2004.
- 20- John W. Philosophy and the aims of higher education. Studies in Higher Education. 1997; 22(1): 7-17.
- 21- Larijani B. History of medical ethics in Iran. Journal of Diabetes and Metabolism of Iran. 2005; 6(2): 113-24.
- 22- Vries GD. Pragmatism for Medical Ethics. In: Keulartz J, Korthals M, Schermer M, Swierstra T. (eds) Pragmatist Ethics for a Technological Culture. The International Library of Environmental, Agricultural and Food Ethics, vol 3. Dordrech: Springer; 2002.
- 23- Kinghorn WA. Medical education as moral formation: An Aristotelian account of medical professionalism. Perspect Biol Med. 2010; 53(1): 87-105.
- 24- Selwyn D. Communication in doctor- patient relationship. BMJ. 2002; 324: 597.
- 25- Miller JP. Curricular theories. Translated by Mahmoud Mehr Mohammadi. Tehran: SID; 2012. [in Persian]
- 26- Fathi K, Musa Pour N, Yagararzadeh Gh. Higher Education Curriculum (Introduction to

Concepts, Views and Patterns). Tehran: Book of Mehrban Publishing; 2013. [in Persian]

27- Wyatt N. Physician-patient relationship: What do doctors say. Health Communication. 1991; 3(3): 154-74.

28- Jacobson L, Mariano AJ. General considerations de chronique pain, dans Bonica's managment de pain. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

29- Kaba R, Sooriakumararan P. The evolution of the doctor-patient relationship. International Journal of Surgery. 2007; 5: 57-65.

30- Tongue JR, Epps HR, Forese LL. Communication skills for patientcentered care: Research-based, easily learned techniques for

medical interviews that benefit orthopaedic surgeons and their patients. J Bone Joint Surg Am. 2005; 87: 652-8.

31- Managheb SE. Effective Communication with Patients for Medical Students and Doctors. Jahrom: Irsa Publication; 2009. [in Persian]

32- Soltaniarabshahi K, Bahador N. Doctor-Patient Communication Skills. Tehran: Kanoon Entesharate Payame Edalat; 2006. [in Persian]

33- Painters B. The decline of the metaphysics of the soul and the ontology of the body; the philosophical foundations of turning to the body in the direction of merlopony. Medical History. 2013, 11: 73-96. [in Persian]

Examining the Implications of Biomedical and Humanistic Philosophy on Medical Education

Zahra Asgari^{*1}, Mohammad Hosein Heidari², Ramezan Barkhordari³, Behnoosh esteki⁴

¹ PhD Candidate of Philosophy of Education, Isfahan University, Isfahan, Iran.

² Faculty Member, Department of Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.

³ PhD Candidate of Philosophy of Education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

⁴ Faculty Member, Department of children, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Medical Philosophy is essential part of medical ethics and history. It has long history and owes its current status to developments resulted by historical, philosophical, social, and cultural experiences. The most important reflection of its revolution is its influence on the goals and missions of higher education in different time periods. In this study, two of the most important philosophical perspectives towards the medical education are compared with the aim of investigating possibilities and limits of each perspective in general education, specialized education, and treatment. The descriptive-analytical method is used for this comparison. These two perspectives are: 1) biomedical philosophy, which is based solely on human biological mechanisms, and 2) humanistic philosophy, which is based on the integrity of the human being. The results of this study show that medical education from the perspective of the biomedical philosophy focuses on specialized education, and treatment from this perspective is performed in the form of a patriarchal relationship. Whereas, from the humanistic perspective, general education is based on the integrity of the human being (including biological, psychological, and ontological) together with the specialized education. Treatment in this approach is achieved through a collaborative relationship between the physician and the patient.

Keywords: Medical education, Humanistic philosophy, Medical philosophy, Biomedical philosophy

^{*} Corresponding Author: Email: asgari.za@gmail.com