

# نحوه آموزش دانشجویان پزشکی از نظر وظایف آنان در تأمین خدمات خانواده و بهداشت مادر و کودک

دکتر بهین دخت نویدی کسمائی \*

نمیکنند [۶].

## ۳- وضع موجود در ایران

موقوفیت در امر آموزشی قبل از هر چیز به روشن بودن هدف آن بستگی دارد. در آموزش نیروی انسانی قبل از هر چیز به روشن بودن نوع وظایف و خدمات مورد انتظار از آنان را روشن ساخته و در نظر گرفت. نیروی انسانی مورد نیاز هر جامعه باید با توجه به ساختمان اجتماعی و سیاسی و خواسته‌ای آن جامعه تنظیم گردد. با مروری اجمالی به خصوصیات و شرایط اجتماعی کشور ایران مشاهده میگردد که:

قریب  $\frac{2}{3}$  جمعیت روستا نشین‌اند.

گروه سنی کمتر از ۱۵ سال که نیاز به نسبه بیشتری به مر اقیانوسی بهداشتی و درمانی دارند بیش از ۴۰ درصد کل جمعیت را تشکیل میدهند.

توزيع پزشکان و گروههای وابسته بسپارنا مناسب بوده و همراه با کمبود و خلاء شدید در نواحی روستائی میباشد.

روستاهای بافو اصل ذیاد از یکدیگر و بطور پراکنده توزیع گردیده و اکثر آنها جمعیت کمی دارند.

آگاهی و ارتقاء سطح دانش عمومی مردم بکمک سپاهیان انقلاب در خواسته‌ای آنان را جهت برقراری خدمات بهداشتی درمانی افزون ساخته است.

فاصله بالنسیه زیادی بین تولید نیروی انسانی بهداشتی و نیازهای بهداشتی جامعه به نیروی مزبور وجود دارد و آهنگ رشد جمعیت سرعانش بمراتب بیش از آهنگ تولید نیروی انسانی

## ۱- مقدمه

بحث در زمینه آموزش پزشکی و بهداشت در حال حاضر در اکثر ممالک دنیا بصورت یک امر جدی و قابل توجهی دنبال میگردد. دانشکده‌های پزشکی تدریجیاً از اهمیت مسئولیت خود در مقابل برنامه‌های بهداشتی جامعه آگاهی می‌باشد. این حقیقت بر کسی پوشیده نیست که برنامه‌های جاری پزشکی که در حال حاضر در اغلب دانشگاه‌های جهان اجرا می‌شود پاسخگوی نیازهای واقعی مردم آن کشورها نیست. لذا کوشش‌های فراوانی بعمل می‌آید تا در برنامه‌های آموزشی تجدید نظر اساسی صورت گیرد [۲].

پس از جنگ دوم جهانی ارائه خدمات بهداشتی درمانی بصورت جامع (Comprehensive Care) رایج گردید که مشتمل است بر کلیه خدمات بهداشتی و درمانی لازم برای رفع نیاز افرادی که جهت مر اقیانوسی پزشکی مراجعه میکنند و ببارت دیگر توجه پزشک منحصرأ به بیمار معطوف بوده و او را بدون در نظر گرفتن اطرافیان و منفک از اجتماعش معاینه و مداوا مینماید [۴].

بعد از اصطلاح مر اقیانوسی در اجتماع (Community Care) جانشین مر اقیانوسی جامع گردید. در اینجا عوض اینکه خدمات تنها به مر اقیانوسی کنندگان و طالبین مر اقیانوسی پزشکی و درمانی انصاری یابد به همه افراد جامعه تخصیص داده می‌شود زیرا همیشه با آنکه تعداد زیادی از افراد جامعه نیازمند خدمات بهداشتی و درمانی هستند متأسفانه نیاز خود را بصورت تقاضا ظاهر

\* دانشیار بهداشت مادر و کودک—دانشکده بهداشت

داروسازی - دندانپزشکی - کشاورزی - منابع طبیعی - آموزشگاه عالی مامائی - آموزشگاه عالی پرستاری اشرف پهلوی - آموزشگاه عالی پرستاری فیروزگر - آموزشگاه عالی پرستاری رضا شاه کبیر و آموزشگاه پرستاری اشرفیان و آذربایخت و نیروی هوایی میباشد و نیز تدریس بهداشت مادر و کودک را در دوره های شبانه دانشگاه تهران و بهداشت مدارس را در دانشکده علوم تربیتی و بهداشت و تنظیم خانواده رادر دانشکده علوم اجتماعی و انسنتیو علوم بیمارستانی و چند مؤسسه دیگر عهده دارد است .

**۴- وضع فعلی تدریس مسائل مادران و کودکان در دانشکده پزشکی**

امروزه غالب دانشکده های پزشکی برای تدریس و تجزیه آموزی دانشجویان خود از مرکز پزشکی استفاده میکنند . تمام دروس بهداشتی و درمانی مادران و کودکان درجه هار دیواری بیمارستان اطفال و زنان تدریس میشود . پزشگانی که در چنین مرکزی تعلیم میباشند متأسفانه از درک مسئولیت های اجتماعی جامعه آنطور که باید طرفی نمی بندند .

با وجودی که در سالهای اخیر توجه زیادی به محبوای بن نامه آموزش پزشکی و روش اجرای آن شده است و تدریس بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده بصورت تلفیق شده با دروس طب کودکان و زنان و زایمان توصیه گردیده و تا آنجا که اینجانب اطلاع دارم در این زمینه سمینارهای متعددی تشکیل شده ولی متأسفانه هنوز قدمهای عملی مهی در اجرای این امر برداشته نشده است .

در حال حاضر آموزشی که در بیمارستان به پزشک داده میشود با آنچه جامعه از او انتظار دارد بسیار متفاوت است . بدین معنی که بر نامه های آموزشی باهدفهای اجرائی تطابق ندارد .

**۵- نقشی که دانشگاه می تواند در خدمات پزشکی اجتماعی داشته باشد**

هیچ سازمانی مانند دانشگاه دارای نیروی بالقوه (Potential) درجهت آموزش نیروی انسانی برای کمک بمردم نیست و تنها دانشگاه است که میتواند از راه تربیت نیروی انسانی ماهر برفع نیازهای جامعه و حل مشکلات آن اقدام نماید .

ذکر این نکته را ضروری میداند که لازم است بین دانشکده پزشکی و بهداشت که دستگاه تولید کننده هستند از یکطرف و وزارت بهداری و دستگاههای مصرف کننده از طرف دیگر تشریک مساعی و همکاری صمیمانه وجود داشته باشد .

بایدیک آزمایشگاه واقعی (Realistic Setting) در خود وضع موجود برای کسب تجارت آموزش دانشجویان برقرار گردد . چنین آزمایشگاهی را بیمارستان آموزشی به تنهایی نمیتواند فراهم آورد زیرا خدمات درمانی قسمت بسیار کمی از نیازهای جامعه را تشکیل میدهد . نیاز قردن به خدمات بهداشتی درمانی تنها

بهداشتی مورد نیاز است .

با توجه به شرایط و خصائص فوق بنظر میرسد که دردهات پراکنده و کم جمعیت ایران نیاز به تربیت پزشکان عمومی که دارای اطلاعات وسیعی درهمه زمینه های پزشکی و بهداشتی باشند بمراقب بیش از متخصصین باشد تا ازاین راه بتوانند بیماران را در تمام سطوح پزشکی تحت مرآبت قراردهند لذا باید آموزش اینگونه پزشکان بطریقی باشد تا با وظایفی که در آینده بعده داشتند ایشان گذارده میشود همانگی وسازگاری داشته باشد . [۱]

### ۳- نقش فعلی دانشکده بهداشت در آموزش پزشکی

#### الف - تدریس در دانشکده پزشکی :

از دهم مرداد ماه ۱۳۴۵ که دانشکده بهداشت تأسیس گردید تدریس دروس بهداشت و پزشکی پیشگیری در دانشکده پزشکی بر عهده این دانشکده محول گردید و در واقع این دانشکده چانشین گروه علوم بهداشتی دانشکده پزشکی گردید . در بدو امداد دانشکده بهداشت علاوه بر ۵ واحد درس انگل - شناسی (۳ واحد نظری و ۲ واحد عملی) تدریس دروس بهداشتی تغیر را در دانشکده پزشکی بر عهده داشت : [۱۴۹۱۵]

واحد درس نام درس سال تدریس

۲ واحد(نظری و عملی)	سال دوم پزشکی آمار مقدماتی
۲ واحد نظری	سال سوم پزشکی اکولوژی انسانی
۲ واحد نظری	سال چهارم پزشکی اصول اپیدمیولوژی
۲ واحد نظری	بهداشت محیط
۳ واحد نظری	سال پنجم پزشکی اپیدمیولوژی اختصاصی
۳ واحد نظری	اصول پزشکی پیشگیری
۱ واحد نظری	مدیریت بهداشت عمومی
جمع ۱۵ واحد	وبهداشت بین المللی

ولی بتدریج تغییراتی در دروس بهداشتی داده شد بطوری که اینک منحصر به دروس اکولوژی انسانی (محیط زیست و مشکلات آن و مسائل جمعیتی) (۲ واحد نظری) ، اپیدمیولوژی (۴ واحد نظری) و بهداشت و پزشکی پیشگیری (۳ واحد نظری) است که بر رویهم ۹ واحد بوده و به ترتیب در سالهای سوم و چهارم و پنجم تدریس میشود [۱۶] .

در برنامه اخیر ساعت تدریس مطالب بهداشت خانواده و مسائل جمعیتی منحصر بچند ساعتی در سال سوم در درس اکولوژی یا محیط زیست و مشکلات آن و مسائل جمعیتی ، و بهداشت مادر و کودک و تنظیم خانواده چند ساعتی دیگر در سال پنجم جز درس بهداشت و پزشکی پیشگیری میباشد .

**ب- تدریس در سایر دانشکده ها و مؤسسات آموزش عالی :**  
دانشکده بهداشت عهده دار تدریس بهداشت در دانشکده های

است که در عرض یکماه فقط ۸ درصد از کودکان بیمار به پزشک مراجعت کرده بودند در حالیکه قسمت اعظم بیماری آنها ( حدود ۶۱ درصد) توسط مادرانشان درمان شده بود . شواهد موجود نشان داد که همه این بیماری‌ها خوش خیم و یا Self Limited Limited بوده‌اند .

فقط در اجتماع است که میتوان مراحل مختلف فوق الذکر را یافت و بیمارانی را که برای درمان مراجعت نمیکنند جستجو نمود و خدمات لازم را در دسترس آنها قرارداد و با برقراری برنامه‌های آموزشی خدمات پزشکی روتایی دانش آموختگان را برای خدمت بهتر در سطح دور تراجمای آماده ساخت .

تدریس دروس عملی و نظری بهداشتی و درمانی – فردی و اجتماعی بصورت تلفیق شده هماهنگ و در یک زمان امری ضروری بمنظور می‌رسد .

در حال حاضر دانشکده بهداشت با همکاری وزارت بهداری و دانشگاه تهران در تلاش ایجاد مرکز آموزشی در مناطق شهری و روستایی با گروه اجتماعی مشخصی میباشد تا بتواند تدریس بهداشت را در یک وضع طبیعی جامعه بطور عملی انجام دهد و دانشجویان را با مسائل مادر و کودک در واحد خانواده و اجتماع آشنا سازد چون در نحوه آموزش فعلی آنها فقط با مسائل بیماران در بیمارستان زور و هستند و بنظر میرسد لازم باشد دانشجو بفهم پزشکی بعنوان یک امر جامع مشکل از پیشگیری و درمان و نوتوانی یا پیشگیری اولیه و ثانوی و ثالث زور و شده و آموزش یابند .

#### خلاصه و نتیجه :

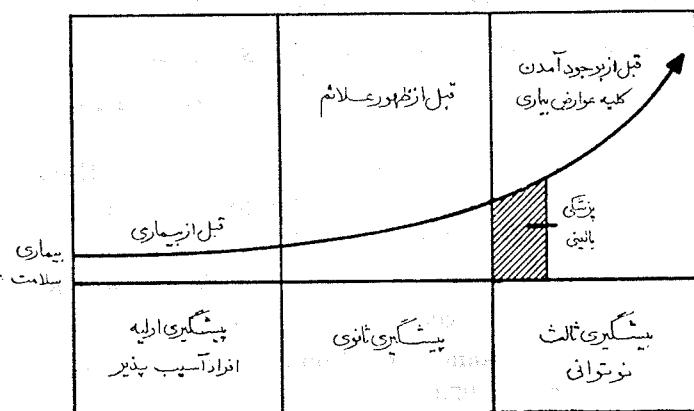
دانشکده‌های پزشکی و بهداشت باید از برنامه‌های آموزشی برای فرد در زمینه بهداشت و درمان پارا فراتر نهاده و با برقراری برنامه آموزشی و پژوهشی و ارائه خدمات در اجتماع (Community) تعلیمات لازم بدانشجویان خوب دهند تا اذین راهیک آزمایشگاه مؤثر در همه سطوح برای تربیت پزشگان مورد نیاز جامعه بوجود آورند . در این آزمایشگاه است که میتوان دانشجویان پزشگی را بافرگیری همه جنبه‌های پزشکی اجتماعی از بر نامه دینی تأمین اقتیات از بیماران هدایت و راهنمایی نمود .

در دوران آموزش، دانشجویان پزشکی باید از محیط‌های بسته بیمارستانی خارج و همراه با پرستاران بهداشت و درموارد خاص با سایر کارکنان بهداشتی متفقاً بصورت تیم بهداشتی در بازدید منازل و رفع مشکلات بهداشتی اجتماعی خانواده‌ها شرکت نموده خصوصاً مراقبتهای لازم را درمورد مادران و کودکان معمول بدارند .

در موقعی نیست که بیماری او ظاهر می‌شود بلکه این نیاز در مراحل پیش از بروز بیماری نیز وجود دارد .

خدمات درمانی جزء کوچکی از نیازهای فرد را تشکیل می‌دهند .

اگر آموزش پزشکان منحصر به محیط‌های بسته بیمارستانهای آموزشی باشد (Intramural Bias) مقدار زیادی انحراف در نوع مسائلی که برای آموزش در دسترس خواهد بود وجود دارد .



شکل ۱- زمان مداخله پزشکی

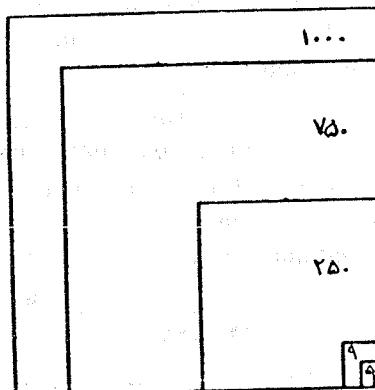
جمعیت بالغ در معرض خطر

افرادی که یک بیماری پیشتر در عرض ماه داشته‌اند .

افرادی که در عرض ماه در مراسته شده اند

افرادی که در عرض ماه به پزشک دلیل ارجاع شده‌اند

افرادی که در عرض ماه مکرر تکی دامنه ایجاد شده‌اند



شکل ۲- برآورد شیوع ماهانه بیماری در جامعه و نقش پزشکان، بیمارستان‌ها و مرکز پزشکی دانشگاهی در ارائه خدمات پزشکی (۱۶ ساله بیالا بحسب آمده‌اند) [۱۳]

از جمله تحقیقاتی که در این زمینه شده یکی توسط White و همکارانش میباشد . [۱۲] که نشان داده است بیمارانی که به بیمارستان مراجعت نمایند نیازهای اجتماعی «Bias» هستند و بهیچ وجه نماینده نیازهای اجتماعی نمیباشند .

در مطالعه دیگری که در بستن انجام شده مشاهده گردیده

آن زندگی میکنند آشنایی یافته نیازهای برآورده نشده آنان را بشناسند و از خدماتی که در جامعه باید داده شود آگاهی بینند. در این آزمایشگاه آموزشی تدریجاً به پرورش دانش و مهارت دانشجویان برای مبارزه با مشکلات اجتماعی مردم پرداخته ایشان را آماده سازند تا به ابتکار خود در جستجوی روش‌های مؤثرتر و جدیدتر برای حل مسائل بهداشتی موجود در اجتماع تلاش نمایند.

اجرای برنامه آموزش پزشکی اجتماعی بصورت اجباری از طرف دانشگاهها از راه تغییراتی در برنامه‌های آموزشی موجود بعنوان کلیدی برای حل قسمت عمده‌ای از مشکلات بهداشتی اجتماعی توصیه می‌گردد.

باین ترتیب دانشجویان به نقش پرستار در ارائه خدمات بهداشت منزل بهتر آشنا شده و اطلاعات لازم را در مورد محیط خانواده بدست می‌آورند. این کارآموزی‌ها دانشجویان پزشکی را برای همکاری آینده با پرسنل مراقبت مادر و کودک در جامعه آماده می‌سازد که بطورنهایی کمکی مؤثر به رفع کمبود نیروی انسانی خواهد بود.

علاوه بر خدمات فوق از این راه دانشجویان بقدرتیچ به تحقیق در زمینه طب اجتماعی آشنایی یافته با خانواده‌ها مصاحب نموده و در تجزیه و تحلیل آمار شرکت مینمایند. با آنها آموزش داده می‌شود که بهجه طریق به بررسیهای بهداشتی اقدام نمایند. روش‌های اپیدمیولوژیکی را بیاموزند. با محیطی که کودک و مادرش در

### References

- 1- Basseggi, H. The Johns Hopkins uni, School of Hygiene, Aug. 1973.
- 2- Dennis, J. L. , A. J. P. H. 56 : 1213-1217, 1966.
- 3- Ebert, R. H., J. M. Educ, 24 : 481-488, 1967.
- 4- Haggerty, R. J., The New England Journal of Medicine, 278 : 15-21, 1968.
- 5- Kane, R. Woolley.,F R. and Kane, Rosalie, Journal of Medical Education 48 : 615-624, 1973.
- 6- Last, J. M. The Lancet 28-31 July 6, 1963.
- 7- Morris, J. N. The Lancet 811-816, Oct 18, 1969.
- 8- Navarro, V. Health Planning in National Development, Stockholm 19-22 1972.
- 9- Philips, M. L., Mabry, J. H. and Houston, C. S., The New England Journal of Medicine, 278 : 1263, 1968 .
- 10- Shaw, E. B., Am. J. Dis Child, 126 : 451-454, 1973.
- 11- Vickers, G. Lancet 1 : 944-947, 1967
- 12- Wallace, H. M. Clinical Pediatrics, 10: 487-494, 1971.
- 13- White, K. L., Williams, T. F. and Greenberg, B. G. The New England Journal of Medicine, 265 : 885-892, 1961.

### منابع فارسی

- ۱۴- راهنمای دانشکده بهداشت و انتیتوتحقیقات بهداشتی سال ۱۳۴۶-۴۷
- ۱۵- راهنمای دانشگاه تهران - ازانتشارات دانشگاه تهران شماره ۱۱۵۰ (۱۳۴۷)
- ۱۶- راهنمای دانشکده بهداشت و انتیتوتحقیقات بهداشتی سال تحصیلی ۱۳۵۲-۵۳