

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

دکتر بهین دخت نویدی کسمائی \*

نمیکنند [۶].

۱- مقدمه

### ۲- وضع موجود در ایران

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

۱- قریب  $\frac{۲}{۳}$  جمعیت روستا نشین اند.

۲- گروه سنی کمتر از ۱۵ سال که نیاز به بالنسبه بیشتری به مراقبتهای بهداشتی و درمانی دارند بیش از ۴۰ درصد کل جمعیت را تشکیل میدهند.

۳- توزیع پزشکان و گروههای وابسته بسیار نامتناسب بوده و همراه با کمبود و خلاء شدید در نواحی روستائی میباشد.

۴- روستاها با فواصل زیاد از یکدیگر و بطور پراکنده توزیع گردیده و اکثراً جمعیت کمی دارند.

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

۶- فاصله بالنسبه زیادی بین تولید نیروی انسانی بهداشتی و نیازهای بهداشتی جامعه به نیروی مزبور وجود دارد و آهنگ رشد جمعیت سرعتش بمراتب بیش از آهنگ تولید نیروی انسانی

بحث در زمینه آموزش پزشکی و بهداشت در حال حاضر در اکثر ممالک دنیا بصورت يك امر جدی و قابل توجهی دنبال میگردد. دانشکدههای پزشکی تدریجاً از اهمیت مسئولیت خود در مقابل برنامههای بهداشتی جامعه آگاهی مییابند. 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 مراقبتهای پزشکی مراجعه میکنند و بعبارت 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].

بعدها اصطلاح مراقبت در اجتماع (Community Care) جانشین مراقبت جامع گردید. در اینجا بعوض اینکه خدمات تنها به مراجعه کنندگان و طالبین مراقبتهای پزشکی و درمانی انحصار 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

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 در همه زمینه‌های پزشکی و بهداشتی باشند بمراتب بیش از متخصصین باشد تا از این راه بتوانند بیماران را در تمام سطوح پزشکی تحت مراقبت قرار دهند لذا باید آموزش اینگونه پزشکان بطریقی باشد تا با وظائفی که در آینده بعهده ایشان گذارده میشود هماهنگی و سازگاری 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 برعهده این دانشکده محول گردید و در واقع این دانشکده جانشین گروه علوم بهداشتی دانشکده پزشکی گردید.

در بدو امر دانشکده بهداشت علاوه بر ۵ واحد درس انگل-شناسی (۳ واحد نظری و ۲ واحد عملی) تدریس دروس بهداشتی زیر را در دانشکده پزشکی برعهده داشت : [۱۴ و ۱۵]

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

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 ساعات 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 در درس بهداشت و پزشکی پیشگیری میباشد .

ب- تدریس در سایر دانشکده‌ها و مؤسسات آموزش عالی :  
دانشکده بهداشت عهده دار تدریس بهداشت در دانشکده‌های

داروسازی - دندانپزشکی - کشاورزی - منابع طبیعی - آموزشگاه عالی مامائی - آموزشگاه عالی پرستاری اشرف پهلوی - آموزشگاه عالی پرستاری فیروزگر - آموزشگاه عالی پرستاری رضاشاه کبیر و آموزشگاه پرستاری اشراقیان و آذرمیدخت و نیروی هوایی میباشد و نیز تدریس بهداشت مادر و کودک را در دوره‌های شبانه دانشگاه تهران و بهداشت مدارس را در دانشکده علوم تربیتی و بهداشت و تنظیم خانواده رادر دانشکده علوم اجتماعی و انستیتو علوم بیمارستانی و چند مؤسسه دیگر عهده دار است .

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

امروزه اغلب دانشکده‌های پزشکی برای تدریس و تجربه آموزشی دانشجویان خود از مراکز پزشکی استفاده میکنند . تمام دروس بهداشتی و درمانی مادران و کودکان در چهار دیواری بیمارستان اطفال و زنان تدریس میشود . پزشکیانی که در چنین مراکزی تعلیم مییابند متأسفانه از درک مسئولیتهای اجتماعی جامعه آنطور که باید طرفی نمی‌بندند .

با وجودیکه در سالهای اخیر توجه زیادی به محتوای برنامه 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 مهمی 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 برنامه‌های آموزشی با هدفهای اجرایی تطابق ندارد .  
۵- نقشی که دانشگاه می‌تواند در خدمات پزشکی اجتماعی داشته باشد

هیچ‌سازمانی مانند دانشگاه دارای نیروی بالقوه (Potential) در جهت آموزش نیروی انسانی برای کمک ب مردم 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 میدانم که لازم است بین دانشکده پزشکی و بهداشت که دستگاه تولید کننده هستند از یکطرف و وزارت بهداشتی و دستگاههای مصرف کننده از طرف دیگر تشریح مساعی و همکاری صمیمانه وجود داشته باشد .

باید يك آزمایشگاه واقعی (Realistic Setting) در خور وضع موجود برای کسب تجارب آموزشی 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 فرد به خدمات بهداشتی درمانی تنها

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

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

تدریس دروس عملی و نظری بهداشتی و درمانی - فردی و اجتماعی بصورت تلفیق شده هماهنگ و در يك زمان امری ضروری بنظر میرسد.

در حال حاضر دانشکده بهداشت با همکاری وزارت بهداشتی و دانشگاه تهران در تلاش ایجاد مراکز آموزشی در مناطق شهری و روستائی با گروه اجتماعی مشخصی میباشد تا بتواند تدریس بهداشت را در يك 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 روبرو هستند و بنظر میرسد لازم باشد دانشجویان مفهوم پزشکی بعنوان يك امر جامع متشکل از پیشگیری و درمان و توانی یا پیشگیری اولیه و ثالث روبرو شده و آموزش یابند.

**خلاصه و نتیجه:**

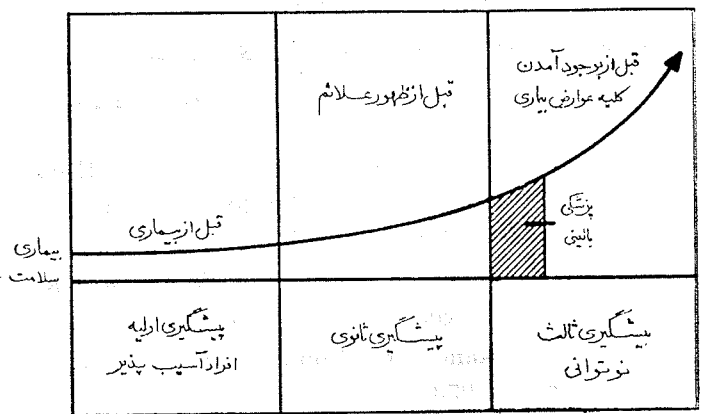
دانشکدههای پزشکی و بهداشت باید از برنامههای آموزشی برای فرد در زمینه بهداشت و درمان پارا فرا تر نهاده و با برقراری برنامه آموزشی و پژوهشی و ارائه خدمات در اجتماع (Community) تعلیمات لازم به دانشجویان خود بدهند تا از این راه يك آزمایشگاه مؤثر در همه سطوح برای تربیت پزشکان مورد نیاز جامعه بوجود آورند. در این آزمایشگاه است که میتوان دانشجویان پزشکی را با فراگیری همه جنبههای پزشکی اجتماعی از برنامه ریزی تا مراقبت از بیماران هدایت و راهنمایی نمود.

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

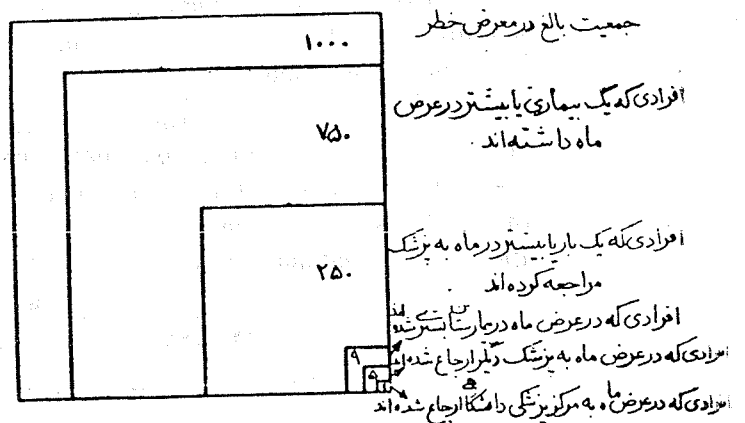
در موقعی نیست که بیماری او ظاهر میشود بلکه این نیاز در مراحل پیش از بروز بیماری نیز وجود دارد.

خدمات درمانی جزء کوچکی از نیازهای فرد را تشکیل می دهند.

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



شکل ۱- زمان مداخله پزشکی



شکل ۲- برآورد شیوع ماهانه بیماری در جامعه و نقش پزشکان، بیمارستانها و مراکز پزشکی دانشگاهی در ارائه خدمات پزشکی (۱۶ ساله به بالا بحساب آمده اند) [۱۳]

از جمله تحقیقاتی که در این زمینه شده یکی توسط White و همکارانش میباشد. [۱۲] که نشان داده است بیمارانی که به بیمارستان مراجعه میکنند بسیار گمراه کننده «Bias» هستند و بهیچ وجه نماینده نیازهای اجتماعی نمیباشند. در مطالعه دیگری که در بستن انجام شده مشاهده گردیده

آن زندگی میکنند آشنائی یافته نیازهای برآورده نشده آنان را بشناسند و از خدماتی که در جامعه باید داده شود آگاهی یابند .  
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 تنبیهی در برنامه های آموزشی موجود بعنوان کلیدی برای حل قسمت عمده ای 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 کار آموزیها دانشجویان پزشکی را برای همکاری آینده با پرسنل مراقبت مادر و کودک در جامعه آماده میسازد که بطور نهائی کمکی مؤثر به رفع کمبود نیروی انسانی خواهد بود .

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

### References

- 1- Basseghi, H. The Johns Hopkins uni, School of Hygiene, Aug. 1973.
- 2- Dennis, J. L. و 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 انستیتو تحقیقات بهداشتی سال ۴۷-۱۳۴۶
- ۱۵- راهنمای دانشگاه تهران - از انتشارات دانشگاه تهران شماره ۱۱۵۰ (۱۳۴۷)
- ۱۶- راهنمای دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی سال تحصیلی ۵۳-۱۳۵۲