

آموزش پزشکی در جامعه Medical education 1996,30 از

مترجم - حسین معصومی جهندی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

آموزش مناسب پزشکان و آماده کردن آنان برای قرن بیست و یکم همیشه خواست ما بوده است، طبق معمول مادرک خود را فقط بر علوم زیستی روانی اجتماعی، توانایی در حل مشکلات، مهارت در تشخیص، درمان و مدیریت بیمارستانی تمرکز کرده بودیم. با رشد اطلاعات که ماصول اساسی آنراگم کرده‌ایم و یا حداقل سرعت را در رسیدن به نتایج بهداشتی بهتر در گروه‌هایی در داخل کشورهایمان که از نظر اقتصادی پائین بودند داشته‌ایم، به نظر می‌رسد زمان برای بازتاب ارزش پنهانی بعضی روشهای جدید مناسب باشد. و حالا گروههای پزشکی باید در فعالیت اجتماعی دخالت داده شوند.

با نگاهی به علت مرگ زودرس، از نظر کارشناسان مختلف بهداشتی، Foege و Mc Ginnis در سال ۱۹۹۳ بعضی ارقام تکان دهنده‌ای ارائه دادند. روش زندگی مربوط به علل رفتاری و اجتماعی در هر مرحله بزرگترین علت مرگ زودرس بوده است، (۵۱ درصد). در میان این علل، عاملان اصلی، مصرف دخانیات، رژیم غذایی و عدم تحرک و عاملهای دیگر، رفتارهای جابراجه و تجاوزکارانه، استفاده از الکل و مواد اعتیادآور و اعمال جنسی ناسالم بودند. همچنین در میان این دسته عواملی مانند فقر، جهل، حرص و آز هم مشابه آنها هستند. ناهنجاریهای ژنتیکی و محیطی در این مطالعات در حدود ۲۰ درصد بودند و عدم دست‌رسی به مراقبت‌های پزشکی فقط ۱۰ درصد علل مرگهای زودرس و ناتوانی را تشکیل می‌دادند. داده‌های بعدی ممکن است جهت مقایسه موارد بالادر جوامع تحت نظر مورد نیاز باشد، (در تمام کشورها صرف‌نظر از وضعیت رشد آنان)، بنابراین شاهدهی بر گمراهی تلاشهای ما در آموزش پزشکی بطور واضح برای همه آشکار است.

شاید بسیار زیادی از محتویات برنامه‌های آموزشی به خاطر سهل‌انگاری نبوده، اما مفهوم آن این است که سهل‌انگاری شده است. برای اینکه حتی اگر دانش ما، مراقبت بیماری و بعضی از راه‌حلها و علل رفتاری و اجتماعی فقر بهداشتی را مورد توجه قرار دهد، ما بعنوان کارشناس در حد محدود می‌توانیم پیشرفت طولانی داشته‌باشیم مگر اینکه مردم آگاه شده و با ما مشارکت داشته باشند، مشارکتی که عاری از دو عامل وابستگی و بی‌علاقگی باشد.