

کلیاتی درباره نحوه تربیت پزشک

مجله نظام پزشکی

سال پنجم، شماره ۵، صفحه ۳۶۳، ۲۵۳۵

دکتر صادق پیروزعزیزی *

همه میدانیم که وظیفه دانشکده‌های پزشکی در مرحله نخست تربیت پزشک عمومی است تاوی را بر طبق برنامه دنیا پسندی بیار آورد و چون احتیاج به تربیت پزشک عمومی در کشور در حال رشد خیلی بیشتر از کشورهای پیشرفته، که در آنجا کادر پزشکی کامل شده است، میباشد و در آنجا اگر مریضی به طبیب محتاج شد وی حکم کیمیا را ندارد و بیمار بیچاره مجبور نیست ساعتها دنبال وی بگردد و گاهی هم جانش را در راه این تلاش بیهوده از دست بدهد؛ لذا اولویت این تعلیمات نیازی به دلیل و برهان ندارد. در مرحله بعد تربیت استاد باید مدنظر باشد و از این رهگذر اگر پژوهشی در دانشکده‌های پزشکی انجام میگیرد باید سعی شود که پژوهشگر شایسته‌ای، پژوهشی از نوع بی‌آزار و بدرخور انجام دهد.

مطلب این است که اگر نواری در کاغذ ایمنووالکتروفورز یا الکتروفورز پروتئین‌ها، لیپیدها و باهموگلوبین پیدا شد و شما آنرا اکتشاف نامیدید؛ و چنانکه واقع شده است و دیده‌ایم، از آن استفاده کردید، چرا بما اجازه نمی‌دهید که از وقایع پیش پا افتاده‌ای که به آن‌ها برخورد کرده‌ایم، استفاده کنیم؟

اگر برای روشن شدن مطلب ذکر مثالی چند مجاز باشد، می‌گویم همانطور که برای عده‌ای از استادان دانشکده پزشکی اتفاق افتاده است، طی سی و چند سال خدمت دانشگاهی، اغلب به بیماران نادری برخورد کرده‌است و با همکاری عده‌ای از دوستان و همکاران به تشخیص صحیح رسیده‌ایم. ولی هیچ وقت بعقلمان خطور نمی‌کرد که بیماری تازه‌ایرا کشف کرده باشیم. مثلاً در چند سال قبل به اتفاق خانم دکتر سعیدی و آقایان دکتر سرلتنی و دکتر شریعت، به بیماری برخوردیم که یکی از انواع نادر و شاید نخستین بیمار مبتلا به نوعی انباشتگی فسفولیپید در جهان بود. مطلب در کنفرانس‌های معرفی و در مجله Blood نیز چاپ شد.

آقای دکتر جورابچی، از دانشگاه پهلوی شیراز، در مجله نظام پزشکی** به مطلب مهمی اشاره کرده‌اند: علت اصلی که باعث عدم توجه به تجربه آموزشی کادر دانشگاهی شده عبارتست از: عدم توجه مسئولین به انتصابات و ترفیعات دانشگاهی و پاداش درازای تبجر در امور آموزشی، بدین ترتیب که ارزش يك مقاله علمی در کوانزیم خیلی بیشتر از تهیه و ارائه يك درس با استفاده از روشهای جدید آموزشی محسوب میشود و...» که بدل بنده نشست بطوریکه: اول- به‌دلیلی که سالهاست جسم و روح مخلص را آزار میدهد نیشتری زدند و مرا از سرگردانی رهائی بخشیدند.

دوم- معلوم شد که گاهی پیشتازان از تمایل به پیر پسندی (از نوع بنده) که با ایشان هم عقیده هستم، بیم ندارند. و این باعث شد که بی‌پیرایه آنچه را که در دل دارم بردايره بریزم. اگرچه آقای دکتر جورابچی باصراحت بما گوشزد میکنند که کسوانزیم چیزکی از چیزها است ولی تربیت پزشک با استفاده از روشهای جدید، که سلامت انسان‌ها بستگی دارد، همه چیز بشمار می‌آید و چون با منافع حقیقی حرفة پزشکی سروکار دارد چنین مهمی را نباید فدای کلمات دهان پرکن، کرد؛ ولی نمی‌گویند که چرا و چه وقت و بچه مناسب به اینگونه امور توجه شد، یا نمی‌خواهند بگویند مسئله پژوهش را مطرح و بد هم مطرح کردند و برای آن بیش از اندازه ارج قائل شدند. بدین ترتیب فلسفه وجودی دانشکده‌های پزشکی را، که اصولاً تربیت پزشک معالج است، دست‌کم گرفتند. مسئله پژوهش با تمام اهمیتی که دارد، چون بد مطرح شده است متأسفانه باعث اتلاف وقت و به‌دردادن پولهای گزاف و کلان میشود و انشاءالله باتلاش افراد صریح و خوش اندیشه از قبیل آقای دکتر جورابچی سرانجام یکه‌تازی در این میدان بر خواهد افتاد.

* تهران - خیابان پهلوی - خیابان پاستور - شماره ۳۷۹.

** مجله نظام پزشکی ایران - سال پنجم، شماره ۲ - سال ۲۵۳۵.

حقوق بشر، آنجا که میگوید «تأمین سلامت و بهزیستی فرد یکی از حقوق مسلم انسان است که بوسیله پزشک انجام میپذیرد»، پزشکی تربیت کنند که پیشگیری امراض و درمان بیمار را جزو وظایف مسلم خود بشمار آورد. جلوگیری از بیماری، که قبل از بسته شدن نطفه یعنی با سلامت پدر و مادر آغاز می شود و بدرمان نوزاد، کودک، نوجوان، جوان و پیر پایان می پذیرد بعهده وی میباشد. این نوع پزشک که دانشمند، درستکار، صمیمی و شیفته بیمار تربیت شده است حتی در موقع مرگ نیز یار و غمخوار وی خواهد بود و تا واپسین دم ویرا ترك نخواهد کرد.

دانشکده پزشکی برای تربیت اینگونه پزشک از لحاظ اداری و فنی باید کاملاً آماده باشد. پزشک عمومی را بتعداد کافی طوری تربیت کند تا در هر مقام و مکان در اختیار بیمار قرار گیرد. اینان باید به تمام کارهای معمولی خواه کمکهای اولیه، خواه بهداشتی، خواه روانی و خواه درمانی که در سف اول مبارزه با بیماری مورد نیاز است و با واقعیات پزشکی گذشته و حال موافقت دارد، آشنا و برای تشخیص درست بیماری تمام وسائل روز و دنیا پسند را در اختیار داشته باشند و ارزش حقیقی نتایج اطلاعات بالینی و آزمایشهای شیمیائی و فیزیکی را بخوبی بشناسند تا مبادا آنطور که گاهی اتفاق می افتد، فقط برای غیر عادی بودن ته نشینی گلبولهای سفید کودکی را با برجسب روماتیسم ماهها اسیر بستر کنند و ویرا از شادیهای طبیعی کودکانه و فعالیتهای تحصیلی محروم سازند.

در وهله دوم: دانشگاه باید برای تربیت پزشک، استاد دانا، علاقمند، مرد روز و بقول امروزیها (up to date) و واقف بوظایف مقدس استادی را فراهم سازد و این اصل مسلم را بپذیرد که استاد شخصیت مبرز دانشگاههاست و بی وجود وی انجام هیچکاری در دانشگاه ممکن نیست. لهذا تا حد امکان در گزینش استاد باید دقت شود تا عامل دوم که دانشجو است بنحو احسن و اکمل تهیه شود و در دسترس قرار گیرد تا آتیه کشور بدستهای ناآزموده و بی استعداد سپرده نشود.

در وهله سوم: برای اینکه خدمات پزشکی بخوبی بارور شود و پزشک فرد مفیدی گردد، بازآموزی وی از اهم امور است. این بازآموزی بهر اسم و رسمی که باشد در دورههای معینی باید انجام پذیرد. اولیاء دانشگاه با توسل بچاپ کتاب و مجلات و وسائل ارتباط جمعی (رسانه های همگانی) و تشکیل دوره های بازآموزی تازگی های علم پزشکی را باید در اختیار پزشک قرار دهد.

در صورتیکه دانشگاهی برنامه همه کاره و همه فن حریف بودن پزشک را، که جدیداً بنام Globaliste پیشنهاد شده است عملی کند، طبابت در محیطی صمیمی تر و ارزان تر معمول خواهد شد و مردم دیگر

بیمار دیگری مبتلا به عمو گلو بنیو پاتیهای مختلط (سیکل سل تالاسمیا) با همکاری آقایان دکتر آریسر، دکتر سرلئی و دکتر سیار بچاپ رسانیدیم؛ ولی هیچک از این استادان دانشمند دانشگاه تهران و این جانب آنها را بنام اکتشاف معرفی نکردیم.

البته روشن است که منظور از تذکر این مطالب: اولاً پیدا کردن نامی برای این نوع پژوهشگران است. ثانیاً تعریف و تعیین مرزی برای تحقیق و تتبع تا اگر مخلص در نقطه یا حاشیه الکتروفورز نواری غیر متعارف دید و پس از پرس و جو و مشورت اسمی بر آن نهاد یا برای نخستین بار در ایران به می یلوم منتشر (بیماری Kahler) برخورد یا مرض دوار (Maladie périodique) و مرض بی نبض را (Takayasu) معرفی کرد و در رفرا نهای جهانی نام خود را بین نویسندگان در گوشه ای دید، پارا از دایره عفاف و امانت حرفهای بیرون نکذارد و ضمناً مقامات مربوط نیز پول را برای کارهای کم اثر و گمنام خرج نکنند و ماهمگی در مدنظر داشته باشیم که راه انداختن هیاهو در اطراف پژوهشها خطر این را دارد که جوانان معصوم براه غلط هدایت شوند و یا آنانرا دنبال اموری بفرستیم که اگر هم نطفه اش بسته شده هنوز در عالم علقه و مضنه بودن سیر میکند و بالنتیجه ممکن است اموری را علم کنیم که بعضی بعدها بی شایستگی، در امور حیاتی ولی خطرناک، وارد شوند، مثلاً دنبال تلقیح ژنها بیفتند و تصمیمهای دور از عقل سلیم اتخاذ کنند و اعمال بی رویه ای انجام دهند که در مجامع بین المللی بی ارج بنظر آید.

فراوش نمی کنم که چهار پنج سال قبل، از وزارت علوم مطالعه ای گروهی را جهت اظهار نظر برای اینجانب فرستادند. همکاران جوان مایل بودند که مقدار دفع پروتئینها را در اسهال کودکان کارابنکاری قلمداد کنند تا با تجویز پروتئین دفع شده وضع کودک را که از تعادل بیولوژیک خارج شده است، متعادل سازند. وقتی که مطالعات پزشکان بیگانه را تذکر دادم و نوشتم که در این مطالعه ابتکاری وجود ندارد و چون در عین حال همراه پروتئین مقداری مواد بیولوژیکی دیگر دفع میشود بنابراین با تجویز پروتئین چیزی میزان نمیشود؛ بساعت تعجب اولیاء امور تحقیقی وزارت علوم شد، چون تصور می کردند که پژوهشگران اقلاصلاحیت پژوهش را دارند و امانت علمی را محفوظ داشته اند. با آنچه گذشت بنظر میرسد که دانشگاهها باید اصول کار خود را تعیین کنند:

در وهله اول: بر مبنای پایه ای مسلم، بر نامه های خود را استوار سازند و با در نظر گرفتن رسالت پزشک که مواظبت از سلامت انسانها است و همچنین با توجه به فصل (۲۵) بند (۱) اعلامیه جهانی

سال ۱۷۹۶ Jenner که بی‌رضایت پدر و مادر به کودک ۸ ساله‌ای ماهه آبله کوید، اگر همین ماهه کو بی‌را امروز انجام میداد، با وجود اهمیت حیاتی موضوع، در جماع علمی مقصر شناخته میشد.

در این مجمع Bioethique (زیست‌شناسی بر مبنای اخلاق پزشکی) مورد مذاقه کامل قرار گرفت. شورای تشکیلات بین‌المللی علوم پزشکی (CIOM) ***مرگ را که به‌ازین رفتن کامل و غیر قابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغز اطلاق می‌شود، تعریف و پیشنهاد کرد که:

۱- تجارب بر انسانها باید بوسیله افرادی شایسته و آشنا به اصول پژوهشی هنگامی انجام پذیرد که صورت جلسه‌ای داشته باشد مبنی بر اندیشه، هدف و روش کار که پژوهشگر آن را به روشنی تدوین کرده باشد.

۲- درستی پژوهش بقصوب کمیته مستقلی رسیده باشد که تجربه کننده در آن عضو نباشد.

۳- این تجارب باید با اصول علمی شناخته شده تطبیق کند و قبلاً در آزمایشگاه بر حیوانها آزمایش شده باشد.

۴- پژوهشگران مکلف باشند که تجارب خود را تحت نظریکنفر بالین‌شناس متخصص انجام دهند.

۵- پژوهش و بررسی بر نطفه‌ای انجام پذیرد که وزن وی کمتر از ۳۰۰ گرم باشد.

۶- برای جراحی روانی، لرسزه درمانی (Sismothérapie)، جراحی مغز و بخصوص دستکاری دستگاه ژنتیک قواعدی وضع گردد.

۷- بالاخره توصیه شد که شرط اساسی هر نوع پژوهش باید متوجه سلامت و بهبود انسان باشد و غیره.

بنابراین با توجه به آنچه گذشت وظائف دانشکده‌های پزشکی کاملاً آشکار و معلوم میشود.

اینجانب با استفاده از اشاره آقای دکتر جوراچی سعی کرد که خلاصه و نمونه‌ای از این تکالیف را یادآور شود تا پیش از آنچه انصاف حکم می‌کند از اوراق گرانمایه مجله نظام پزشکی استفاده نکرده باشد.

صحت از پاس دادن مریض به متخصص به میان نخواهند آورد و با بعضی تهمت‌های ناروا دامن پاک پزشک خدمتگزار و دوستدار خود را لکه‌دار نخواهند کرد. بعلاوه تمایلیکه بعضی از پزشکان دارند که طبیب عمومی پزشک مجاز تلقی شود، خود بخود از بین خواهد رفت. بنابراین اطمینان بیمار به صاحبان حرفه پزشکی خیلی بیشتر از امروز خواهد شد. جراحان عمومی که امروز در بسیاری از کشورها در فنون پزشکی کمکی‌های ذی‌قیمتی به بیماران می‌کنند در حقیقت نمودار ارزنده‌ای از گلوبالیستها هستند. و اگر دانشگاه‌ها باین دسترسیمت و تربیت آنان را تعمیم دهند بسیاری از گرفتاریهای کشورهای در حال رشد از بین خواهد رفت.

در وهله آخر: چون دانشگاه بی‌پژوهش خواهی نخواهی از امور علمی عقب خواهد افتاد و صلاح نیست که دنباله‌رو باشد پژوهشی در حد معقول و مفید، در صورتیکه منظور از تحقیق پژوهش مطلق نباشد، بسیار پسندیده است. پژوهشگر نوع دوم باید در قسمتهای دیگر دانشگاه مثلاً دانشکده علوم مستقر گردد و همانطور که بارها تذکر داده است^۵ نباید با بیمار سروکار داشته باشد و توصیه‌های درمانی بعمل آورد.

علت این طرز اندیشه نیز معلوم است؛ چون این گروه عالمند و برای وصول به حقیقت همه نوع فداکاری و افراط و تفریط را جائز میدانند و ممکن است خدا نکرده به حریم بیمار تجاوز کنند و به تمامیت وی لطمه وارد آورند. حتی احتمال دارد در مخیله خود مرده مریض را به زنده بودن وی و به بیان دیگر کالبد گشائی را بدرمان ترجیح دهند و لهذا باید در امر درمان حاشیه نشینی اختیار کنند.

دانشگاه درباره پژوهشگران و گزینش آنان باید دقت لازم را بعمل آورد، چون در جهان امروز امور را انجام داده اند که ایجاد وحشت کرده است و مراکز پزشکی دنیا را و ادار به اتخاذ تصمیماتی کرده است که میدانم^{۵۵} منجمه: در هجدهمین مجمع جهانی پزشکی هلسینکی (۱۹۶۴) و بیست و نهمین مجمع توکیو (۱۹۷۶) قرار شد که تجربه بر انسان در شرایط و مقررات خاصی انجام گیرد. در هلسینکی به‌طلبی اشاره شد که باور کردنی نیست: گفته شد در

* مجله پزشکی و جراحی ایران، شماره ۰۱، دوره ۴، صفحه ۲۴ (۱۳۴۷) و مجله نظام پزشکی شماره ۱، سال اول، صفحه ۶۱ (۱۳۴۹).

*** CHR. OMS /30/9/396 (1976)

*** Conseil des organisations internationales des sciences médicales