

شناسائی جامعه از نظر زیر بنای آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

مجله نظام پزشکی

سال هفتم ، شماره ۴ ، صفحه ۲۵۴ ، ۱۳۵۹

دکتر علی اکبر عالمی*

در بررسی که توسط دانشکده بهداشت در یکی از بخشهای شهرستان صومعه سرا در استان گیلان انجام شد، کلیه این اطلاعات جمع آوری گردید و تصویر جامعی از وضعیت اهالی آن منطقه (شغل - سن - جنس - میزان سواد و تحصیلات - وضعیت زناشویی - وضعیت اقتصادی - اجتماعی - آمار حیاتی - بهداشت عمومی - بیماریها و غیره) تهیه گردید که قسمتی از آن اطلاعات در جداول شماره ۱ تا ۵ خلاصه شده است .

مثلا جدول شماره ۱ نشان می دهد که فقط ۰/۳٪ جمعیت تحت مطالعه از آب لوله کشی استفاده میکنند و یا فقط ۷/۶٪ خانواده ها در منزل خود توالت بهداشتی دارند . در قسمت دیگری از این بررسی ، جمعیت همین دهات از نظر سطح آلودگی به انگل های روده ای آزمایش شده اند . این بررسی نشان داد که حدود ۸۰٪ آنها به یک یا چند نوع از انگل های روده ای آلوده هستند و ارتباط این آلودگیها با سطح بهداشت محیط کاملا تطبیق می کند . در آزمایشهای بالینی این جمعیت ، فقط حدود ۱۰٪ افراد کاملا سالم تشخیص داده شده اند ، ۹۰٪ بقیه یا به بیماری آشکار مبتلا بوده اند و یا ناراحتی هایی داشتند که خود بیمار هم از آن اطلاعی نداشت .

جدول شماره ۳ نشان می دهد که بیش از ۸۰ درصد جمعیت این منطقه در مکانهای زندگی می کنند که دو یا کمتر از دواطاق

رسالت و هدف دانشکده های پزشکی تربیت نیروی انسانی ماهر است که قادر باشد از بروز و اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری کرده ، بیماران را درمان نموده و سلامت را در جامعه ارتقاء و تعمیم دهد . بنا بر این جامعه باید نخستین واحدی باشد که در زمینه های آموزشی از آن استفاده شود و دانشجوی پزشکی جامعه با شناسد تا بتواند درمان مناسب و صحیح را به مرحله اجراء در آورد .

فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی ایران در عمل کمتری توانند رابطه ای بین آنچه آموخته اند و آنچه در جامعه ایران شایع است برقرار کنند . کتابهای پزشکی که بر اساس مسائل پزشکی کشورهای غربی تهیه گردیده ، در دسترس دانشجویان قرار می گیرد و پزشکی که بدین طریق تربیت میشوند ، نمیتوانند بطور شایسته در مناطق روستائی و شهری ایران منشاء خدمات ارزنده شوند . اگر هدف آموزش پزشکی تربیت پزشک برای ایران است باید ابتدا مسائل پزشکی که نمونه ای از آن در این مقاله بطور خیلی مختصر اشاره شده ، شناخته شود سپس در آموزش از آن استفاده گردد . به این ترتیب پزشکان آینده با مسائل گریبانگیر جامعه ایران آشنا می گردند و پس از اتمام تحصیلات ، مجرب و آشنا با مسائل روز پزشکی کشور ، در راه حل همه آنها گام بر خواهند داشت .

* دانشکده بهداشت - دانشگاه تهران.

مسکونی دارد عبارت دیگر میانگین تعداد اطاق بر حسب خانوار حدود ۱/۸ می باشد و بادر نظر گرفتن اینکه میانگین بعد خانوار در این منطقه حدود ۵/۹ می باشد، بخوبی واضح است که این تجمع چقدر کیفیت زندگی را پائین آورده و تاچه اندازه ممکن است سبب بروز بیماریهای مختلف جسمی و روانی گردد.

جدول شماره ۱- چگونگی دو عامل بهداشتی: آب و توالی در تعدادی از روستاهای منطقه تحت مطالعه

روستاهای نمونه	جمع کل خانوار	منابع آب آشامیدنی													
		چاه		رودخانه		چشمه		انواع دیگر		بهداشتی		غیر بهداشتی		ندارد	
		تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%
۱	۳۷	۳۵	۹۴/۵	۲	۵/۴	-	-	-	-	۱	۲/۷	۳۶	۹۷/۲	-	-
۲	۹۴	۹۳	۹۸/۹	۱	۱/۰	-	-	-	-	۳	۳/۲	۹۱	۹۶/۸	-	-
۳	۸۶	۸۳	۹۶/۵	۳	۳/۴	-	-	-	-	۱	۱/۱	۸۱	۹۴/۱	۴	۴/۶
۴	۸۳	-	-	۲۰	۴۸/۱	۴۳	۵۱/۸	-	-	-	-	۲	۲/۴	۸۱	۹۷/۵
۵	۶۱	۱۰۰	۱۰۰	-	-	-	-	-	-	-	-	۶۱	۱۰۰	-	-
۶	۴۴۰	۴۳۶	۹۹/۰	-	-	-	-	۴	۰/۹	۷۹	۱۷/۰	۲۵۷	۵۸/۱	۴	۰/۹
۷	۲۱۶	۲۱۶	۱۰۰	-	-	-	-	-	-	۱	۰/۴	۲۱۴	۹۹/۰	۱	۰/۴
۸	۱۰۰	۹۵	۹۵/۰	۵/۰	۵/۰	-	-	-	-	-	-	۳۸	۳۸/۰	۶۲	۶۲/۰
	۱۱۱۷	۱۰۵۸	۹۱/۲	۵۱	۴/۵	۴۳	۳/۸	۴	۰/۲	۸۵	۷/۶	۷۸۰	۷۸/۷	۱۵۲	۱۳/۶

توضیح:

- باید توجه کرد که چاهها در این منطقه خیلی سطحی است و آب آن فوق العاده آلوده میباشد.
- منظور از انواع دیگر عبارتست از: آب لوله کشی.

جدول شماره ۲- چگونگی دو عامل اجتماعی: سواد و وضعیت زناشویی در قسمتی از جمعیت مورد مطالعه

گروه سنی (سال)	تعداد کل جمعیت	باسواد		دارای همسر		بدون همسر					
		تعداد		تعداد		همسر فوت کرده		جدا شده		مجرد	
		تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%
۹-۰	۲۰۵۳	۴۶۲	۲۲/۵	-	-	-	-	-	-	۲۰۵۳	۱۰۰/۰
۱۹-۱۰	۱۴۴۱	۱۰۶۴	۷۳/۸	۱۴۱	۹/۷	۳	۰/۲	-	-	۱۲۹۷	۹۰/۰
۲۹-۲۰	۸۴۰	۲۴۲	۲۸/۸	۵۹۹	۷۱/۳	۳	۰/۳	۲	۰/۲	۲۳۶	۲۸/۰
۳۹-۳۰	۵۹۶	۸۴	۱۴/۰	۵۶۶	۹۴/۹	۷	۱/۱	۳	۰/۵	۲۰	۳/۳
۴۹-۴۰	۵۳۱	۵۶	۱۰/۵	۴۹۱	۹۲/۴	۲۲	۴/۰	۲	۰/۳	۶	۱/۱
۵۹-۵۰	۴۹۵	۴۱	۸/۲	۴۳۳	۸۷/۴	۵۷	۱۱/۵	۲	۰/۴	۳	۱/۶
۶۰ به بالا	۳۸۱	۱۸	۴/۴	۱۸۷	۴۹/۵	۸۹	۲۳/۹	۴	۱/۴	۱	۰/۳
	۶۳۳۷	۱۹۶۷	۳۱/۵	۲۴۱۷	۳۸/۷	۱۹۱	۳/۰	۱۳	۰/۲	۳۶۱۶	۵۷

جدول شماره ۳- تعداد اتاقهای مسکونی بر حسب تعداد خانوار در دهستانهای تحت مطالعه شهرستان صومعه سرا

نام دهستان	تعداد کل خانوار	تعداد اتاقهای مسکونی			
		یک اتاق	دو اتاق	سه اتاق	چهار اتاق
گوراب زرمیخ	۱۱۰۵	۳۰۹	۵۹۱	۱۶۹	۲۸
ضیابر	۱۰۲۷	۳۲۴	۵۰۱	۱۶۱	۲۲
تولم	۵۰۹	۱۸۹	۲۵۹	۴۶	۵
حومه	۳۰۸	۱۱۲	۱۲۲	۵۵	۱۳
طاهر گوراب	۲۶۸	۱۰۱	۱۴۴	۱۷	۴
جمع	۳۲۱۷	۱۰۳۵	۱۶۱۷	۴۴۸	۸۲

جدول شماره ۴- نمونه‌ای از عوامل بهداشتی اقتصادی در دهستانهای تحت مطالعه

نام دهستان	تعداد کل خانوار	تسهیلات عمومی					
		توالی بهداشتی	حمام	اتومبیل شخصی	رادیو	تلویزیون	یخچال
گوراب زرمیخ	۱۱۰۵	۱۰	۱	۳	۷۷۸	۳	۳
ضیابر	۱۰۲۷	۱۳۹	۱	۴	۹۹۷	۱۶	۷
تولم	۵۰۹	۴۲	۱	۱	۴۰۰	-	۲
حومه	۳۰۸	۳۳	۵	۶	۲۶۲	۲۵	۳۱
طاهر گوراب	۲۶۸	۱۰	۵	-	۱۷۲	۱	۴
جمع	۳۲۱۷	۲۳۴	۱۳	۱۴	۲۶۰۹	۴۵	۴۷

پزشکی جامعه ایران ندارند. از طرف دیگر ارائه خدمات پزشکی و رفاهی به یک جامعه، مستلزم شناسایی کامل آن جامعه از نظر مسائل پزشکی و رفاهی است. پیچیدگی و بفرنج بودن مسائل پزشکی و راههای حل آن مستلزم شناسایی تمام جوانب زندگی در آن جامعه است. مثلا برای درمان بیماریهای قلبی - عروقی شاید اثرات مطلوب یک واحد مراقبتهای قلبی مجهز (C.C.U.) و لزوم داشتن این واحد غیر قابل انکار باشد، ولی این اثرات فقط به نتایج بالینی آن محدود می شود، در زمینه حل مسأله سببی بیماری قلبی - عروقی در یک جامعه کار مثبتی انجام نخواهد داد و برای رسیدن به این هدف بی شك داشتن اطلاعات دقیق در زمینه های تغذیه، تفریحات،

فقط با انجام این نوع بررسیها است که می توان به کیفیت و کمیت مسائل پزشکی پی برد. مسائلی که در بیمارستانهای آموزشی کمتر از آن خبری است و بالتجربه در آموزش به آنها اشاره ای نمی شود. سلامت افراد یک جامعه نتیجه ارتباطات موجود بین آنها و محیط زندگی و اجتماعی آنها است. بنابراین جای تعجب نیست که ۸۰٪ این جمعیت به انگل های روده مبتلا باشند زیرا نه آب آشامیدنی دارند و نه توالی بهداشتی و بر احتی آلودگی از یک فرد به فرد دیگر منتقل می گردد و اگر در تربیت نیروی انسانی پزشکی، اجتماع را فراموش کنیم و تمام وقت خود را در بیمارستان صرف کنیم نتیجه آن تربیت پزشکانی است که فقط می توانند در بیمارستانهای بسیار مجهز خدمت کنند زیرا آشنایی کامل با مسائل

جدول شماره ۵- وضع فعالیت اقتصادی جمعیت ۱۰ ساله و بالاتر در تعدادی از قراء مطالعه شده شهرستان صومعه سرا

گروه سنی	تعداد کل جمعیت	فعال از نظر اقتصادی				غیر فعال از نظر غیر اقتصادی				
		شاغل بکار	نظام وظیفه	بیکار	جمع	درصد	خانه دار	محصل	از کار افتاده باز نشسته	جمع
۱۰-۱۹ ساله	۵۲۰۲	۷۴۰	۹	۲۵۱	۱۰۰۰	۱۹/۲۱	۱۳۵۴	۲۸۴۳	۵	۴۲۰۲
۲۰-۲۹ ساله	۲۱۴۳	۷۸۶	۱۱۱	۸۸	۹۸۵	۴۵/۹	۱۰۰۱	۱۵۱	۶	۱۱۵۸
۳۰-۳۹ ساله	۱۵۲۴	۶۹۸	۱	۴	۷۰۳	۴۵/۸	۸۳۰	-	۱	۸۳۱
۴۰-۴۹ ساله	۱۸۲۸	۶۴۴	-	۵	۶۴۹	۳۵/۵	۱۱۷۸	-	۱	۱۱۷۹
۵۰-۵۹ ساله	۱۴۴۷	۷۶۲	-	۴	۷۶۶	۵۲/۹	۶۷۵	-	۶	۶۸۱
۶۰ ساله به بالا	۸۷۸	۲۲۱	-	۳۶	۲۵۷	۲۹/۲	۲۳۶	-	۳۸۵	۶۲۱
جمع	۱۳۰۳۲	۳۸۵۱	۱۲۱	۳۸۸	۴۳۶۰	۳۳/۴	۵۲۷۴	۲۹۹۴	۴۰۴	۸۶۷۲

اطلاعات لازم و کافی در زمینه وقوع و شیوع بیماریها و ویژگیهای پراکندگی آن و مسائلی از این قبیل را در برگیرد. یکی از راههای جامع و عملی شناسایی مسائل و نیازهای پزشکی يك جامعه، انجام بررسیهای پزشکی است، از این طریق می توان زودتر به هدف خود رسید و از یافتههای آن در آموزش و برنامه ریزیهای پزشکی استفاده کرد. حتی این بررسیها می تواند بطور دوره ای و به فواصل معین تکرار شود، همانطوریکه چک آپ (Check-up) برای تعیین وضع سلامتی يك فرد انجام می گیرد، و از این راه نه تنها نیازها و تقاضاهای جدید بررسی و تعیین می گردد، بلکه این امکان فراهم می آید که از برنامه های انجام شده و اثرات آن ارزشیابی بعمل آید. امروزه معتقدند همانطوریکه معاینات پزشکی يك فرد منجر به تشخیص بیماری و درمان بموقع او می گردد، بررسیهای پزشکی نیز چنین هدفی دارد که می توان از طریق آن وقوع و شیوع بیماری را تعیین کرد و عوامل اجتماعی، اقتصادی، محیطی و غیره را که سبب بروز بیماری می شود شناخت و علت های پراکندگی و عوامل مؤثر در انتشار آنرا مطالعه کرد و پس از تشخیص مسائل کلی جامعه و تعیین نیازهای آن درصدد درمان آن بیماری بر آمد.

در چنین بررسیهایی اطلاعاتی از تمام جوانب زندگی يك جامعه جمع آوری می شود. این اطلاعات مشتمل است بر توصیف جامعه، تاریخچه بوجود آمدن آن، اطلاعات جغرافیائی و اقلیمی منابع موجود در جامعه که در موارد لزوم می توان از آنها استفاده نمود،

مقدار و چگونگی فعالیت، حمل و نقل، اشتغال، استعمال دخانیات و الکل و غیره در جامعه لازم است تا بتوان اقدامات لازم در سطح جامعه و در زمینه پیشگیری و درمان انجام داد.

با امکانات مادی و معنوی موجود و با اتخاذ تدابیر لازم میتوان مشکلات عمده مردم را از حیث تندرستی عمومی و حفظ سلامت افراد با سرعت بیشتری ازمیان برداشت مشروط بر اینکه نیازهای پزشکی جامعه بنحو صحیح و بر پایه اصول علمی تجزیه و تحلیل و وضع تندرستی مردم بطور گویائی روشن گردد و از آن به عنوان زیر بنای آموزش پزشکی و همچنین راهنمایی جهت برنامه ریزیهای بهداشتی - درمانی استفاده شود.

اکثریت جمعیت ایران هنوز با مشکلات و مسائلی روبرو هستند که بهیچ وجه قابل توجه نیست، مثلاً میزان مرگ و میر اطفال که شاخص بسیار دقیق در پزشکی و گویای این واقعیت است. این میزان در کشورهای توسعه یافته بین ۱۱ تا ۲۰ در هزار است در حالیکه در کشور ایران در مناطق روستائی حدود ۱۲۰ و در مناطق شهری حدود ۶۰ در هزار می باشد.

برای شناخت مسائل پزشکی بی شک می توان از مراکز درمانی بهداشتی و مطب پزشکان اطلاعات لازم را بدست آورد ولی این داده ها نمی توانند تصویر دقیق و مورد اعتمادی از واقعیات ارائه دهند. مسائل پزشکی که در بیمارستانها مطرح می شوند قسمت کوچک و ناچیزی از مسائل کلی جامعه است. لازم است جهت ترسیم تصویری جامع از مسائل پزشکی و شناخت وضع تندرستی يك جامعه راههایی را برگزید که علاوه بر داده های مذکور

کمیت و کیفیت آن و بالاخره اطلاعاتی در زمینه محیط زیست با دامنه‌ای وسیع از قبیل: عوامل فیزیکی، بیولوژیکی، اجتماعی، سیاسی و غیره که جزو اطلاعاتی است که در یک بررسی جامع گردآوری خواهد شد.

همچنین ویژگیهای جمعیت جامعه از نظر مطالعات اجتماعی (دموگرافیک)، فرهنگی و غیره، شاخصهای پزشکی که خود آمار حیاتی، آمار بیماریها، علت‌های مرگ و میر و غیره را در برگیرد، نوع خدمات موجود، پوشش جمعیتی از نظر خدمات،

REFERENCES :

- 1- Hochstrasser, D.L. et al.: Sociomedical approach to community health programs. Milbank memo. Fund quartely 44, 1966.
- 2- Omran, A.R.: Community medicine in developing countries. Spriner Pub. Co. 1975.
- 3- Mckeown, T. et al.: An introduction to social medicine. Blackwell scientific Pub. 1975.
- 4- Nahapetian, V. et al.: Vital statistics of Iran School of Public Health, Teheran University. 1977.
- 5- Seipp, C.: Health care for the community. American Journal of Hyginne, Mono. No. 21, 1963.
- 6- School of Public Health. Annual report, Rasht research centre. Publication No. 18, 1976.
- 7- School of Public Health. Six monthly report, Rasht research centre. Publication No. 22, 1976.
- 8- School of Public Health. Monthly report, Rasht research centre. Publication No. 16, 1976.