کلیاتی دربارهٔ نحوهٔ تربیت پزشك

مجلهٔ نظام پزشکی
سال پنجم ، شمارهٔ ۵ ، صفحه ۳۶۳ ، ۲۵۳۵

دکتر صادق پیروزعزیزی *

آقای دکتر جورابچی ، از دانشگاه پهلوی شیراز، در مجله نظام پزشکی** به‌مطلب مهمی‌اشاره کرده‌اند: «علت اصلی که باعث عدم توجه به‌تجربه‌آموزشی کادر دانشگاهی‌شده عبارتست‌از: عدم توجه مسئولین به‌انتصابات وترفیعات دانشگاهی‌وپاداش درازای تبحر در امور آموزشی، بدین ترتیب که ارزش یك مقاله علمی درکوانزیم خیلی بیشتر از تهیه وارائه یك درس با استفاده از روشهای جدید آموزشی محسوب میشود و....» که بدل بنده نشست بطوریکه: اول- به‌دلیلی که سالهاست‌جسم‌وروح مخلص‌راآزارمیدهد نیشتری زدند ومرا ازسرگردانی رهائی بخشیدند.

دوم- معلوم شدکه گاهی پیشتازان از تمایل به‌پیرپسندی (از نوع بنده) که با ایشان هم‌عقیده هستم، بیم ندارند. واین باعث شد که بی‌پیرایه آنچه‌راکه در دل‌دارم بردایره بریزم. اگرچه‌آقای دکتر جورابچی باصراحت بماگوشزد میکنند که کوانزیم چیزکی از چیزها است ولی تربیت پزشك با استفاده از روشهای جدید، که بسلامت‌انسان‌ها بستگی‌دارد، همه چیز بشمار میآید وچون بامنافع حقیقی حرفه پزشکی سروکار دارد چنین مهمی را نباید فدای کلمات دهان پرکن ، کرد ؛ ولی نمی‌گویندکه چرا و چه وقت و بچه مناسبت به‌اینگونه امور توجه شد ، یا نمی‌خواهند بگویند مسئله پژوهش را مطرح و بد هم مطرح کردند و برای‌آن بیش از اندازه ارج قائل شدند . بدین ترتیب فلسفه وجودی دانشکده‌های پزشکی را ، که اصولا تربیت پزشك معالج است، دست‌کم گرفتند. مسئله پژوهش با تمام اهمیتی که دارد ، چون بد مطرح شده است متأسفانه‌باعث اتلاف وقت وبهدردادن پولهای گزاف وکلان میشود وانشاءالله باتلاش افراد صریح وخوش اندیشه از قبیل آقای دکتر جورابچی سرانجام یکه‌تازی دراین میدان برخواهد افتاد.

همه‌میدانیم که وظیفه دانشکده‌های‌پزشکی در **مرحله نخست تربیت پزشك عمومی** است تاوی را برطبق برنامه دنیاپسندی ببارآورد و چون احتیاج به‌تربیت پزشك عمومی در کشور درحال رشد خیلی بیشتر ازکشورهای پیشرفته، که درآنجا کادرپزشکی کامل‌شده‌است، میباشد و درآنجا اگر مریضی به‌طبیب محتاج شد وی‌حکم کیمیارا ندارد وبیمار بیچاره مجبور نیست ساعتها دنبال وی‌بگردد وگاهی هم جانش‌را در راه این‌تلاش بیهوده ازدست‌بدهد؛ لذا اولویت‌این تعلیمات نیازی به‌دلیل وبرهان ندارد. **درمرحله بعد تربیت‌استاد** باید مدنظر باشد و ازاین رهگذر اگر پژوهشی در دانشکده‌های پزشکی‌انجام‌میگیرد بایدسعی‌شودکه‌پژوهشگرشایسته‌ای، پژوهشی از نوع بی‌آزار و بدردخور انجام دهد.

مطلب این است که اگر نواری در کاغذ ایمونوالکتروفورز یا الکتروفورز پروتئین‌ها، لیپیدها ویاهموگلوبین پیداشد وشماآنرا اکتشاف نامیدید؛ وچنانکه واقع شده‌است ودیده‌ایم، ازآن استفاده کردید، چرا بما اجازه نمی‌دهیدکه ازوقایع پیش پا افتاده‌ای‌که به آن‌ها برخورده‌ایم، استفاده‌کنیم؟

اگربرای روشن شدن مطلب ذکر مثالی‌چند مجاز باشد، می‌گویم همانطورکه برای عده‌ای ازاستادان دانشکده‌پزشکی اتفاق افتاده است، طی سی‌وچند سال خدمت‌دانشگاهی، اغلب به‌بیماران نادری برخوردکرده‌است وباهمکاری عده‌ای‌ازدوستان وهمکاران‌به‌تشخیص صحیح رسیده‌ایم. ولی هیچ وقت بعقلمان خطور نمیکردکه بیماری تازه‌ایرا کشف کرده باشیم. مثلاً در چند سال قبل به‌اتفاق خانم دکتر سعیدی و آقایان دکتر سرلتی و دکتر شریعت ، به بیماری برخوردیم که‌یکی‌ازانواع نادر وشاید نخستین بیمار مبتلا به‌نوعی انباشتگی فسفولیپید درجهان بود. مطلب درکنگره‌ای معرفی ودر مجله Blood نیز چاپ شد.

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

** مجله نظام پزشکی ایران ـ سال پنجم ، شماره ۲ ـ سال ۲۵۳۵،

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

بیماردیگری مبتلا به عمو گلوبینوپاتیهای مختلط (سیکل سل تالاسمیا) باهمکاری آقایان دکتر آژیر، دکتر سرلتی ودکتر سیار بچاپ رسانیدیم؛ ولی هیچیك از این استادان دانشمند دانشگاه تهران و این جانب آنها را بنام اکتشاف معرفی نکردیم.

البته روشن است که منظور از تذکر این مطالب: اولا پیداکردن نامی برای این نوع پژوهشگران است. ثانیاً تعریف وتعیین مرزی برای تحقیق وتتبع تا اگر مخلص درنقطه یا حاشیه الکتروفورز نواری غیرمتعارف دید وپس ازپرس وجو ومشورت اسمی برآن نهاد یا برای نخستین بار درایران به میلوم منتشر (بیماری Kahler) برخورد یامرض دوار (Maladie périodique) ومرض بی نبض را (Takayasu) معرفی کرد و در رفرانسهای جهانی نام خود را بین نویسندگان درگوشه‌ای دید، پارا از دایره عفاف و امانت حرفه‌ای بیرون نگذارد و ضمناً مقامات مربوط نیز پول را برای کارهای کم اثروگمنام خرج نکنند وماهمگی درمدنظر داشته باشیم که راه انداختن هیاهو در اطراف پژوهش‌ها خطر این را دارد که جوانان معصوم براه غلط هدایت شوند ویاآنانرا دنبال اموری بفرستیم که اگرهم نطفه‌اش بسته شده باشد هنوز درعالم علقه و مضغه بودن سیرمیکند وبالنتیجه ممکن است اموریرا علم کنیم که بعضی بعدها بی‌شایستگی ، در امور حیاتی ولی خطرناك ، وارد شوند ، مثلا دنبال تلقیح ژنها بیفتند و تصمیمهای دور از عقل سلیم اتخاذ کنند واعمال بی‌رویه‌ای انجام دهندکه در مجامع بین‌المللی بی‌ارج بنظر آید.

فراموش نمی کنم که چهارپنج سال قبل، از وزارت علوم مطالعه‌ای گروهی را جهت اظهار نظر برای اینجانب فرستادند. همکاران جوان مایل بودندکه مقدار دفع پروتئین‌ها را در اسهال کودکان کارابتکاری قلمدادکنند تا باتجویز پروتئین دفع شده وضع کودك را که ازتعادل بیولوژیك خارج شده است ، متعادل سازند. وقتی که مطالعات پزشکان بیگانه را تذکردادم ونوشتم که دراین مطالعه ابتکاری وجود ندارد و چون در عین حال همراه پروتئین مقداری مواد بیولوژیکی دیگر دفع میشود بنابراین با تجویز پروتئین چیزی میزان نمیشود؛ باعث تعجب اولیاء امور تحقیقی وزارت علوم شد، چون تصور می کردندکه پژوهشگران اقلاً صلاحیت پژوهش را دارند و امانت علمی را محفوظ داشته‌اند.

باآنچه گذشت بنظر میرسدکه دانشگاهها باید اصول کار خود را تعیین کنند:

در وهله اول: برمبنای پایه‌ای مسلم، برنامه‌های خودرا استوار سازند وبا در نظر گرفتن رسالت پزشك که مواظبت از سلامت انسانها است وهمچنین باتوجه به‌فصل (۲۵) بند(۱) اعلامیه جهانی حقوق بشر، آنجاکه میگوید «تأمین سلامت و بهزیستی فرد یکی ازحقوق مسلم انسان است که بوسیله پزشك انجام‌میپذیرد»، پزشکی تربیت کنندکه پیشگیری امراض ودرمان بیمار را جزو وظایف مسلم خود بشمارآورد. جلوگیری ازبیماری، که قبل ازبسته شدن نطفه یعنی با سلامت پدر ومادرآغاز می‌شود و بدرمان نوزاد، کودك، نوجوان، جوان وپیرپایان می‌پذیرد بعهده وی میباشد. این نوع پزشك که دانشمند، درستکار، صمیمی وشیفته بیمارتربیت شده است حتی درموقع مرگ نیز یار وغمخوار وی خواهد بود وتا واپسین دم ویرا ترك نخواهد کرد.

دانشکدهٔ پزشکی برای تربیت اینگونه پزشك از لحاظ اداری و فنی باید کاملا آماده باشد. پزشك عمومی را بتعداد کافی طوری تربیت کند تا درهرمقام ومکان در اختیار بیمار قرارگیرد. اینان باید به تمام‌کارهای معمولی خواه کمکهای اولیه، خواه بهداشتی، خواه روانی وخواه درمانی که درصف اول مبارزه بابیماری مورد نیاز است و با واقعیات پزشکی گذشته وحال موافقت دارد، آشنا و برای تشخیص درست بیماری تمام وسائل روز ودنیاپسند را دراختیار داشته باشند و ارزش حقیقی نتایج اطلاعات بالینی و آزمایشهای شیمیائی وفیزیکی را بخوبی بشناسند تا مبادا آنطورکه گاهی اتفاق می‌افتد، فقط برای غیرعادی بودن ته‌نشینی گلبولهای سفیدکودکی را با برچسب روماتیسم ماهها اسیر بستر کنند و ویرا ازشادیهای طبیعی کودکانه و فعالیتهای تحصیلی محروم سازند.

در وهله دوم : دانشگاه باید برای تربیت پزشك، 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 که‌استاد شخصیت مبرزدانشگاه‌هااست وبی‌وجود وی‌انجام‌هیچکاری در دانشگاه ممکن نیست. لهذا تاحد امکان درگزینش استاد باید دقت شود تا عامل دوم که دانشجو است بنحو احسن و اکمل تهیه شود ودر دسترس قرار گیرد تا آتیه کشور بدستهای ناآزموده و بی‌استعداد سپرده نشود.

در وهله سوم : برای‌اینکه خدمات پزشکی بخوبی بارور شود و پزشك فرد مفیدی گردد، بازآموزی وی ازاهم امور است. این بازآموزی بهراسم ورسمی که باشد در دوره‌های معینی باید انجام پذیرد. اولیاء دانشگاه با توسل بچاپ کتاب و مجلات و وسائل ارتباط جمعی (رسانه‌های همگانی) وتشکیل دوره‌های بازآموزی تازگی‌های علم پزشکی‌را باید دراختیار پزشك قرار دهد.

درصورتیکه دانشگاهی برنامه همه‌کاره وهمه‌فن حریف بودن پزشك را، که‌جدیداً بنام Globaliste پیشنهاد شده‌است عملی کند، طبابت درمحیطی صمیمی‌تر وارزان‌تر معمول خواهد شد و مردم دیگر

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

صحبت از پاس دادن مریض بمتخصص بمیان نخواهند آورد ویا بابعضی تهمت‌های ناروا دامن‌پاك پزشك خدمتگزار ودوستدارخود را لکه‌دار نخواهندکرد. بعلاوه تمایلیکه بعضی از پزشکان دارند که طبیب عمومی‌پزشك مجازتلقی شود، خود بخود ازبین خواهد رفت. بنابراین اطمینان بیمار به صاحبان حرفه پزشکی خیلی بیشتر ازامروز خواهد شد. جراحان عمومی‌که امروز دربسیاری ازکشورها در فنون پزشکی کمکهای ذیقیمتی به بیماران می‌کنند درحقیقت‌نمودار ارزنده‌ای‌ازگلوبالیستها هستند. واگردانشگاه‌ها باین‌دسته‌رسمیت وتربیت‌آنان‌را تعمیم دهند بسیاری‌ازگرفتاریهای کشورهای درحال رشد از بین خواهد رفت.

در وهله‌آخر: چون دانشگاه بی‌پژوهش خواهی نخواهی ازامور علمی عقب خواهد افتاد وصلاح نیست‌که دنبال‌ه‌رو باشد پژوهشی درحد معقول ومفید، درصورتیکه منظور از تحقیق پژوهش مطلق نباشد، بسیار پسندیده است. پژوهشگر نوع دوم باید در قسمتهای دیگر دانشگاه مثلا دانشکده علوم مستقر گردد وهمانطورکه بارها تذکر داده است* نباید با بیمار سروکار داشته باشد و توصیه‌های درمانی بعمل آورد.

علت این‌طرزاندیشه نیزمعلوم‌است؛ چون‌این گروه عالمند وبرای وصول به‌حقیقت همه‌نوع فداکاری وافراط‌وتفریط راجائزمیدانندو ممکن‌است خدا نکرده‌به‌حریم‌بیمارتجاوزکنند وبه‌تمامیت وی‌لطمه وارد آورند. حتی احتمال دارد در مخیله خود مردهٔ مریض را به زنده بودن وی وبه بیان دیگر کالبدگشائی را بدرمان ترجیح‌دهند ولهذا باید درامر درمان حاشیه نشینی اختیارکنند.

دانشگاه درباره پژوهشگران و گزینش آنان باید دقت لازم را بعمل آورد، چون درجهان امروز اموریرا انجام داده‌اندکه‌ایجاد وحشت‌کرده‌است ومراکز پزشکی دنیارا وادار به‌اتخاذ تصمیماتی کرده است‌که میدانیم** منجمله : در هجدهمین مجمع جهانی پزشکی‌هلسینکی (۱۹۶۴) وبیست‌ونهمین مجمع توکیو (۱۹۷۶) قرارشدکه‌تجربه برانسان درشرایط ومقررات خاصی‌انجام‌گیرد. درهلسینکی بمطلبی اشاره شدکه باور کردنی نیست؛ گفته شد در سال ۱۷۹۶ Jenner که بی‌رضایت پدر ومادر به‌کودك ۸ساله‌ای مایه‌آبله‌کوبید،اگرهمین مایه‌کوبیرا امروزانجام میداد، باوجود اهمیت حیاتی موضوع ، درمجامع علمی مقصر شناخته میشد.

دراین‌مجمع Bioethique (زیست‌شناسی‌برمبنای اخلاق پزشکی) مورد مداقه کامل قرارگرفت. شورای تشکیلات بین‌المللی علوم پزشکی (CIOM) ***مرگ را که به‌ازبین رفتن‌کامل وغیرقابل برگشت‌کلیه‌فعالیتهای مغزاطلاق می‌شود،تعریف وپیشنهادکردکه:

۱ـ تجارب برانسانها باید بوسیله افرادی شایسته وآشنا به‌اصول پژوهشی هنگامی انجام پذیرد که صورت جلسه‌ای داشته باشد مبنی‌براندیشه، هدف وروش‌کارکه پژوهشگرآنرا به‌روشنی‌تدوین کرده باشد .

۲ـ درستی پژوهش بتصویب‌کمیته مستقلی رسیده باشد که تجربه کننده در آن عضو نباشد.

۳ـ این تجارب باید بااصول علمی شناخته شده تطبیق‌کند وقبلا درآزمایشگاه برحیوانها آزمایش شده‌باشد.

۴ـ پژوهشگران مکلف باشندکه تجارب خود را تحت نظریکنفر بالین‌شناس متخصص انجام دهند.

۵ـ پژوهش ویروسی برنطفه‌ای انجام‌پذیرد که وزن وی‌کمتر از ۳۰۰ گرم باشد.

۶ـ برای جراحی روانی، لرزه درمانی (Sismothérapie)، جراحی‌مغزوبخصوص دستکاری دستگاه ژنتیك قواعدی وضع گردد.

۷ـ بالاخره‌توصیه‌شدکه شرط اساسی هرنوع پژوهش باید متوجه سلامت وبهبود انسان باشدوغیره.

بنابراین باتوجه به‌آنچه گذشت وظائف دانشکده‌های پزشکی‌کاملا آشکار و معلوم میشود.

اینجانب با استفاده از اشاره آقای دکترجورابچی سعی‌کردکه خلاصه ونمونه‌ای از این تکالیف را یادآور شود تا پیش از آنچه انصاف حکم می‌کند از اوراق‌گرانمایه مجله‌نظام‌پزشکی استفاده نکرده باشد.

---

* مجله‌پزشکی وجراحی‌ایران، شماره۱ ، دوره ۴، صفحه ۲۴(۱۳۴۷)ومجله نظام پزشکی شمارهٔ ۱، سال اول ، صفحه ۶۱(۱۳۴۹).

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

*** Conseil des organisations internationales des sciences médicales

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]