

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 دریکی از بخش‌های شهرستان صومعه‌سراب در استان گیلان انجام شد، کلیه این اطلاعات جمع‌آوری 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 وغیره) تهیه گردید که قسمتی از آن اطلاعات در جداول شماره ۱ تا ۵ خلاصه شده است.

مثال جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که فقط ۰/۳٪ جمعیت تحت مطالعه از آب‌لوله کشی استفاده می‌کنند و یا فقط ۷/۶٪ خانوارهای در منزل خود توالی بهداشتی دارند. در قسمت دیگری از این بررسی، جمعیت همین دهات از نظر سطح آسودگی به انگل‌های روده‌ای آزمایش شده‌اند. این بررسی نشان داد که حدود ۸۰٪ آنها به‌یک یا چند نوع از انگل‌های روده‌ای آسوده هستند و ارتباط این آسودگی‌ها با سطح بهداشت محیط کاملاً تطبیق می‌کند. در آزمایش‌های بالینی این جمعیت، فقط حدود ۱۰٪ افراد کاملاً سالم تشخیص داده شده‌اند، ۹۰٪ بقیه یا به بیماری آشکار مبتلا بوده‌اند و یا ناراحتی‌هایی داشته‌اند که خود بیمار هم از آن اطلاعی نداشت.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد جمعیت این منطقه در مکانهای زندگی می‌کنند که دو یا کمتر از دوازده

رسالت و هدف دانشکده‌های پزشکی تربیت نیروی انسانی ماهری است که قادر باشد از بروز واشاعه بیماری در جامعه جلوگیری کرده، بیماران را درمان نموده و سلامت را در جامعه ارتقاء و تعیین دهد. بنابراین جامعه باید نخستین واحدی باشد که در زمینه‌های آموزشی از آن استفاده شود و دانشجوی پزشکی جامعه را بشناسد تا بتواند درمان مناسب و صحیح را به مرحله اجراء درآورد.

فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی ایران در عمل کمتر می‌توانند رابطه‌ای بین آنچه آموخته‌اند و آنچه در جامعه ایران شایع است برقرار کنند. کتابهای پزشکی که بر اساس مسائل پزشکی کشورهای غربی تهیه گردیده، در دسترس دانشجویان قرار می‌گیرد و پزشکانی که باید طبق تربیت می‌شوند، نمی‌توانند بطور شایسته در مناطق روستائی و شهری ایران منشاء خدمات ارزشمند شوند. اگر هدف آموزش پزشکی تربیت پزشک برای ایران است باید ابتدا مسائل پزشکی که نمونه‌ای از آن در این مقاله بطور خیلی مختصراً اشاره شده، شناخته شود سپس در آموزش از آن استفاده گردد. به‌این ترتیب پزشکان آینده با مسائل گریبان‌گیر جامعه ایران آشنا می‌گردند و پس از اتمام تحصیلات، مجروب و آشنا با مسائل روز پزشکی کشور، در راه حل همه آنها گام برخواهند داشت.

* دانشکده بهداشت - دانشگاه تهران.

تجمع چقدر کیفیت زندگی را پائین آورده و تاچه اندازه ممکن است سبب بروز بیماریهای مختلف جسمی و روانی گردد.

مسکونی دارد بعبارت دیگر میانگین تعداد اطاق بر حسب خانوار حدود ۱/۸ می باشد و با در تقریب گرفتن اینکه میانگین بعد خانوار در این منطقه حدود ۵/۹ می باشد ، بخوبی واضح است که این

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

توالت						منابع آب آشامیدنی						جمع کل خانوار	روستاهای نمونه		
ندازد	غیر بهداشتی		بهداشتی		ندازد	انواع دیگر		چشم		رودخانه		چاه			
	%	تعداد	%	تعداد		%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%			
-	-	۹۷/۲	۳۶	۲/۷	۱	-	-	-	-	۵/۴	۲	۹۴/۵	۳۵	۳۷	۱
-	-	۹۶/۸	۹۱	۳/۲	۳	-	-	-	-	۱/۰	۱	۹۸/۹	۹۳	۹۴	۲
۴/۹	۴	۹۴/۱	۸۱	۱/۱	۱	-	-	-	-	۳/۴	۳	۹۶/۵	۸۳	۸۶	۳
۹۷/۵	۸۱	۲/۴	۲	-	-	-	-	۵۱/۸	۴۳	۴۸/۱	۴۰	-	-	۸۳	۴
-	-	۱۰۰	۶۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱۰۰	۶۱	۵
۰/۹	۴	۸۱/۱	۲۵۷	۱۷/۰	۷۹	۰/۹	۴	-	-	-	-	۹۹/۰	۴۳۶	۴۴۰	۶
۰/۴	۱	۹۹/۰	۲۱۴	۰/۴	۱	-	-	-	-	-	-	۱۰۰	۲۱۶	۲۱۶	۷
۶۲/۰	۶۲	۳۸/۰	۳۸	-	-	-	-	-	-	۵/۰	۵/۰	۹۵/۰	۹۵	۱۰۰	۸
۱۳/۶	۱۵۲	۷۸/۷	۷۸۰	۷/۶	۸۵	۰/۲	۴	۳/۸	۴۲	۴/۵	۵۱	۹۱/۲	۱۰۵۸	۱۱۱۷	

توضیح :

۱- باید توجه کرد که چاههای در این منطقه خیلی سطحی است و آب آن فوق العاده آلوده میباشد.

۲- منظور از انواع دیگر عبارتست از : آب لوله کشی .

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

بدون همسر						دارای همسر		باسواد		تعداد کل جمعیت	گروه سنی (سال)
مجرد	جدا شده	همسرفوت کرده	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد		
۱۰۰/۲۰۵۳	-	-	-	-	-	-	۲۲/۵	۴۶۲	۲۰۵۳	۹۰-	
۹۰/۰۱۲۹۷	-	-	۰/۲	۳	۹/۷	۱۴۱	۷۳/۸	۱۰۶۴	۱۴۴۱	۱۹-۱۰	
۲۸/۰۲۲۶	۰/۲	۲	۰/۳	۳	۷۱/۳	۵۹۹	۲۸/۸	۲۴۲	۸۴۰	۲۹-۲۰	
۳/۳۲۰	۰/۱۵	۳	۱/۱	۷	۹۴/۹	۵۶۶	۱۴/۰	۸۴	۵۹۶	۳۹-۴۰	
۱/۱۸	۰/۱۳	۲	۹/۰	۳۲	۹۲/۴	۴۹۱	۱۰/۵	۵۶	۵۳۱	۴۹-۵۰	
۱/۶	۰/۱۴	۲	۱۱/۵	۵۷	۸۷/۴	۴۳۳	۸/۲	۴۱	۴۹۵	۵۹-۶۰	
۰/۳	۱/۱۴	۴	۳۱/۹	۸۹	۶۶/۵	۱۸۷	۹/۴	۱۸	۳۸۱	۶۰ به بالا	
۵۷	۳۶۱۶	۰/۲	۱۳	۳/۰	۱۹۱	۲۸/۷	۲۴۱۷	۲۱/۵	۱۹۶۷	۶۲۳۷	

جدول شماره ۳ - تعداد اطاقهای مسکونی بر حسب تعداد خانوار در دهستانهای
تحت مطالعه شهرستان صومعه‌سراب

تعداد اطاقهای مسکونی					تعداد کل خانوار	نام دهستان
بیشتر از چهار اطاق	چهار اطاق	سه اطاق	دو اطاق	یک اطاق		
۸	۲۸	۱۶۹	۵۹۱	۳۰۹	۱۱۰۵	گوراب زرمهیخ
۹	۲۲	۱۶۱	۵۰۱	۲۲۴	۱۰۲۷	ضیابر
-	۵	۴۶	۲۵۹	۱۸۹	۵۰۹	توام
۶	۱۳	۵۵	۱۲۲	۱۱۲	۳۰۸	حومه
۲	۴	۱۷	۱۴۴	۱۰۱	۲۶۸	طاهر گوراب
۲۵	۸۲	۴۴۸	۱۶۱۷	۱۰۳۵	۳۲۱۷	جمع

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

تسهیلات عمومی							تعداد کل خانوار	نام دهستان
برق	یخچال	تاویز یون	رادیو	آتوهیبل شخصی	حمام	توالت بهداشتی		
۶	۳	۳	۷۷۸	۳	۱	۱۰	۱۱۰۵	گوراب زرمهیخ
۲	۲	۱۶	۹۹۷	۴	۱	۱۲۹	۱۰۲۷	ضیابر
-	۲	-	۴۰۰	۱	۱	۴۲	۵۰۹	توام
۵۳	۳۱	۲۵	۲۶۲	۶	۵	۳۳	۳۰۸	حومه
-	۴	۱	۱۷۲	-	۵	۱۰	۲۶۸	طاهر گوراب
۶۱	۴۷	۴۵	۲۶۰۹	۱۴	۱۳	۲۳۴	۳۲۱۷	جمع

پزشکی جامعه ایران ندارند.

از طرف دیگر ارائه خدمات پزشکی و رفاهی به یک جامعه، مستلزم شناسائی کامل آن جامعه از نظر مسائل پزشکی و رفاهی است. پیچیدگی و غرایج بودن مسائل پزشکی و راههای حل آن مستلزم شناسائی تمام جواب‌زنندگی در آن جامعه است. مثلاً برای درمان بیماریهای قلبی - عروقی شاید اثرات مطلوب یک واحد مناقبتهای قلبی مجهز (C.C.U.) و لزوم داشتن این واحد غیر قابل انکار باشد، ولی این اثرات فقط بنتایج بالینی آن محدود می‌شود، در زمینه حل مسئله سببی بیمه-اری قلبی - عروقی در یک جامعه کار مثبتی انجام نخواهد داد و برای رسیدن به این هدف بی‌شک داشتن اطلاعات دقیق در زمینه‌های تغذیه، تغیریات،

فقط بالاجام این نوع بررسیها است که می‌توان به کیفیت و کمیت مسائل پزشکی پی‌برد. مسائلی که در بیمارستانهای آموزشی کمتر از آن خبری است و بالنتیجه در آموزش به آنها اشاره‌ای نمی‌شود. 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 انگل‌های روده بیتلباشند زیرا نه آب‌آشامیدنی دارند و نه توالت بهداشتی و براحتی آسودگی از یک فرد بدفرد دیگر منتقل می‌گردد 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 می‌توانند در بیمارستانهای بسیار مجهز خدمت کنند زیرا آشنائی کامل با مسائل

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

مجموع	غيرفعال از نظر غیر اقتصادی				فعال از نظر اقتصادی					تعداد کل جمعیت	گروه سنی
	از کار افتاده بازنشسته	از کار محصل	خانه دار	درصد	جمع	بیکار	نظام وظیفه	شاغل بکار			
۴۲۰۲	۵	۲۸۴۳	۱۳۵۴	۱۹/۲۱	۱۰۰۰	۲۵۱	۹	۷۴۰	۵۲۰۲	۱۹-۱۰ ساله	
۱۱۵۸	۶	۱۵۱	۱۰۰۱	۴۵/۹	۹۸۵	۸۸	۱۱۱	۷۸۶	۲۱۴۳	۲۹-۲۰ ساله	
۸۲۱	۱	-	۸۳۰	۴۵/۸	۷۰۳	۴	۱	۶۹۸	۱۵۴۴	۳۹-۳۰ ساله	
۱۱۷۹	۱	-	۱۱۷۸	۳۵/۵	۶۴۹	۵	-	۶۴۴	۱۸۲۸	۴۹-۴۰ ساله	
۶۸۱	۶	-	۶۷۵	۵۲/۹	۷۶۶	۴	-	۷۶۲	۱۴۴۷	۵۹-۵۰ ساله	
۶۲۱	۲۸۵	-	۲۲۶	۲۹/۲	۲۵۷	۲۶	-	۲۲۱	۸۷۸	۶۰ ساله به بالا	
۸۶۷۲	۴۰۴	۲۹۹۴	۵۲۷۴	۲۳/۴	۴۳۶۰	۳۸۸	۱۲۱	۳۸۵۱	۱۳۰۳۲	جمع	

اطلاعات لازم و کافی در زمینه وقوع و شیوه بیماریها و پزشکی‌های پراکنده‌گی آن وسائلی از این قبیل را در بر گرد . یکی از راههای جامع و عملی شناسائی مسائل و نیازهای پزشکی یک جامعه، انجام بررسی‌های پزشکی است ، از این طریق می‌توان زوایت به‌هدف خود رسید و از یافته‌های آن در آموزش و برنامه‌ریزی‌های پزشکی استفاده کرد . حتی این بررسی‌ها می‌توانند بطور دوره‌ای و به‌فواصل معین تکرار شود ، همان‌طوری‌که چک‌آپ (Check-up) برای تعیین وضع سلامتی یک فرد انجام می‌گیرد ، و از این راه نه تنها نیازها و تقاضاهای جدید بررسی و تعیین می‌گردد ، بلکه این امکان فراهم می‌آید که از برنامه‌های انجام شده و اثرات آن ارزشیابی‌ی عمل آید . امر وژه معتقد‌نند همان‌طوری‌که معاینات پزشکی یک فرد منجر به تشخیص بیماری و درمان بمقوع او می‌گردد ، بررسی‌های پزشکی نیز چنین هدفی دارد که می‌توان از طریق آن وقوع و شیوه بیماری را تعیین کرد و عوامل اجتماعی، اقتصادی ، محیطی وغیره را که سبب بروز بیماری می‌شود شناخت و علمه‌سای پراکنده‌گی و عوامل مؤثّر در انتشار آن را مطالعه کرد و پس از تشخیص مسائل کلی جامعه و تعیین نیازهای آن درصد درمان آن بیماری برآمد .

در چنین بررسیهای اطلاعاتی از تمام جوانب زندگی یک جامعه جمع‌آوری می‌شود، این اطلاعات مشتمل است بر توصیف جامعه، تاریخچه بوجود آمدن آن ، اطلاعات جغرافیایی و اقلیمی منابع موجود در جامعه که در موارد لزوم می‌توان از آنها استفاده نمود،

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

با مکانات مادی و معنوی موجود و با اتخاذ تدبیر لازم می‌توان مشکلات عده مردم را از حيث تندرستی عمومی و حفظ سلامت افراد با سرعت بیشتری از میان برداشت مشروط براینکه نیازهای پزشکی جامعه بنحو صحیح و پایه اصول علمی تجزیه و تحلیل و وضع تندرستی مردم بطور گویایی روشن گردد و از آن به عنوان زیر بنای آموزش پزشکی و همچنین راهنمایی جهت برنامه‌ریزی‌های بهداشتی – درمانی استفاده شود .

اکثریت جمعیت ایران هنوز با مشکلات و مسائل رو برو هستند که بهبیج وجه قابل توجیه 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 می‌باشد .

برای شناخت مسائل پزشکی بیشک می‌توان از مراکز درمانی بهداشتی و مطب پزشکان اطلاعات لازم را بدست آورد ولی این داده‌ها نمی‌توانند تصویر دقیق و موردن اعتمادی از واقعیات ارائه دهند . مسائل پزشکی که در بیمارستانها مطرح می‌شوند قسمت کوچک و ناچیزی از مسائل کلی جامعه است . لازم است جهت ترسیم تصویری جامع از مسائل پزشکی و شناخت وضع تندرستی یک جامعه راههای را برگزید که علاوه بر داده‌های مذکور

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

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.

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. Springer 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 Hygine, 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.