

مقاله مروری

پروفسنالیزم (حرفه‌ای گری) پزشکی و آموزش آن به دانشجویان

*شادمان نعمتی، **عالیا صابری، ***آبتین حیدرزاده

*استادیار گروه گوش، حلق و بینی و جراحی سر و گردن، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**استادیار گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

لغت لاتین «Professio» به معنای «اعلان عمومی و تعهد دادن به جامعه» است و واژه پروفشنال به طور سنتی برای سه رشته «پزشکی»، «وکالت» و «علوم دینی» استفاده شده است. حرفه شریف پزشکی که دراصل نوعی «فراخوان» از طرف افرادی با صلاحیت و دانشمند بود که نیازهای بیماران را بر خواسته‌های خود ترجیح می‌دادند، به نظر می‌رسد که در حال تبدیل به یک تجارت «پول بده و سرویس بگیر» می‌باشد و این مساله نه تنها در جامعه ما، بلکه در بسیاری از جوامع پیشرفته و در حال پیشرفت به صورت کاهش اعتماد جامعه به پزشکان نمود پیدا می‌کند.

انتظارات خانواده، کاهش اساتید فرزانه و الگو (Role Model) برای دانشجویان، پیشرفت‌های تکنولوژیک، تخصص‌گرایی و فوق تخصص‌گرایی، و درگیر شدن در سیستم خدمات بهداشتی درمانی به صورت دست دوم و دست سوم [سیستم ارجاعی] به عنوان علل این مساله در نظر گرفته شده اند. در واقع جامعه پزشکی به آهستگی در حال نوعی «تجزیه شدن» است. از مدت‌ها قبل در دانشکده‌های پزشکی کشورهای غربی، به ضرورت آموختن و آموزش دادن اصول حرفه‌ای گری به دانشجویان پزشکی تاکید شده و امروزه به ارتقای کیفیت و کمیت این آموزش‌ها بسیار پرداخته می‌شود تا ذهنیت‌های درست، مهارت‌های مناسب و شایسته و یک سیستم «ارزشی» در مجموعه آموزش‌های پزشکی ایجاد شود. بایستی دوره تحصیلات پزشکی به گونه‌ای مورد بازبینی و مذاقه قرار گیرد که موضوع مهم «آموزش حرفه‌ای گری پزشکی» در تمامی سطوح آموزش وارد گردد. در این نوشتار بر آنیم که ضمن معرفی مختصر مفهوم پروفسنالیزم یا حرفه‌ای‌گری پزشکی و مبانی آن، اندکی درباره شیوه‌های یاددهی و یادگیری آن و موانع موجود تامل نمائیم.

کلمات کلیدی: پروفسنالیزم پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، آموزش پزشکی، کوریکولوم پنهان، کوریکولوم نوشته شده

مقدمه

واژه «حرفه‌ای» یا «پروفشنال» معمولاً به شاغلینی اطلاق می‌شود که دارای درجه و رتبه‌ای حرفه‌ای (دکتر) و تحصیلات عالیه بوده، از اختیارات قابل ملاحظه، کاری، امنیت اقتصادی و دستمزد بالائی برخوردارند و عموماً در شغل‌شان درگیر همکاری‌های خلاقانه و آفرینش‌های چالش برانگیز می‌باشند (۱ و ۲). واژه پروفشنال به طور سنتی برای سه رشته «پزشکی»، «وکالت» و «علوم دینی» استفاده شده است که مشخصه همه آن‌ها لزوم طی مراحل طولانی و سخت تحصیل است (۲-۴).

نویسنده مسئول: دکتر شادمان نعمتی، رشت، خیابان ۱۷ شهرویر، بیمارستان امیرالمومنین، بخش گوش گلو بینی و جراحی سرگردن
nemati@gums.ac.ir

بورد طب داخلی آمریکا پروفسنالیزم را به صورت زیر تعریف کرده است: نهادینه کردن مجموعه‌ای از دیدگاه‌ها و رفتارها در دانشجوی پزشکی و پزشک که باعث شود فرد همیشه منافع بیمار را ما فوق منافع شخصی بداند (۲). درواقع می‌توان به پروفشنالیزم از دو منظر نگریست: از منظر فضایل حرفه‌ای گری و از منظر الزامات و وظایف حرفه‌ای‌گری. یعنی آن‌که داشتن این اصول هم برتری می‌بخشد و هم الزامات و مسئولیت‌هایی را به همراه خواهد داشت (۲).

یک پروفشنال «واقعی» بایستی دارای تمام معیارهای قراردادی در حوزه کاری خود باشد که از جمله این معیارها انجام کار با کیفیت بالا در زمینه‌ها و حوزه‌های مختلف آن

برخی مشاغل و صنوف نیز ادعا می‌کنند که برخی خدمات تخصصی را برای جامعه ضمانت می‌کنند. اما مهم‌ترین مسئله آن است که این مشاغل بیشتر جهت امرار معاش افراد و کسب سودهای اقتصادی است تا انجام یک رسالت مهم اجتماعی. هرچند که از سوی دیگر در بسیاری از موارد صاحبان Profession های کلاسیک نیز از حرفه خود ارتزاق نیز می‌کنند که در شرایط ایده آل بهتر است این دو مسئله از هم جدا باشد. به هر حال تفاوت اساسی Profession با Business آن است که افراد حرفه‌ای وظیفه‌ای ثابت را جهت انجام خدمات مورد تعهد بر عهده دارند ولو آنکه گاه از خود مایه بگذارند و به لحاظ مادی متضرر گردند. تفاوت دیگر آنکه پروفسنال‌ها عمدتاً درگیر امور ذهنی و معنوی و کارهای اجرائی (Administrative) هستند ولی در مشاغل و دادو ستدها، افراد بیشتر درگیر کارهای فیزیکی هستند و بالاخره شاید بتوان گفت که مهم‌ترین تفاوت آن است که در حرفه‌ها کدهای اخلاقی خاصی مطرح است که افراد متعلق به آن صنف در جهت ادای مسئولیت و وظایف خود ملزم به رعایت آنها هستند، در حالی که در مشاغل و تجارت، این کدهای اخلاقی وجود ندارند. (۵، ۳، ۲) وجود نشریه ای محققانه و عالمانه که به استانداردهای آن حرفه کاملاً وفادار است، برخورداری اعضا از وضعیت اجتماعی نسبتاً بالاتر و بالاخره حمایت‌های محکمی از اعضا در قبال مقررات ایالتی و فشارهای اقتصادی بازار از جمله دیگر ویژگی‌های حرفه ای هاست (۲).

تفاوت حرفه‌ای گری (Professionalism) با آماتوریزم (Amateurism) چیست؟

واژه آماتوریزم از ریشه لاتینی «Amator» به معنای Lover (دوست‌دار یا طرف‌دار) بوده عمدتاً در برخی موارد خاص از قبیل ورزش و هنر به کار می‌رود. تفاوت‌های عمده آماتوریزم با پروفسنالیزم آن است که اولاً هدف از آماتوریزم بیشتر وقت‌گذرانی و صرف بهینه اوقات فراغت بوده تعهد اجتماعی خاصی نداشته و به تبع آن کدهای اخلاقی خاصی نیز ندارد؛ و دیگر آن‌که اصولاً آماتورها، مهارت‌های کامل مورد نیاز در مسائل حرفه ای را نداشته، بیشتر از امکانات و تسهیلات «موجود» استفاده می‌کنند و هیچ‌گونه تعهدی به گشودن افق‌های جدید و پیشگامی در عرصه‌های خاص و نوین را ندارند. به عبارت دیگر حرفه‌ای‌ها بایستی همیشه در «مرز» دانش حرکت و تلاش کنند و پاسداری و مرزگشایی از

حرفه، ازجمله حوزه خلاقیت، تولید، خدمات انسانی، پژوهش‌های اولیه و پیشرفته، و نیز داشتن استاندارد بالایی از کدهای اخلاق حرفه ای و پایبندی دقیق به آن‌ها در حین ارائه خدمات مربوطه است. خلاصه آن که یک فرد پروفسنال دانش و قابلیت انجام حرفه و مهارت خاصی را داشته، مسئولیت ویژه‌ای را که عموماً از دیگر اқشار جامعه انتظار نمی‌رود برای جامعه به انجام می‌رساند و در عوض امتیازات خاصی نیز دریافت می‌کند که جامعه به بقیه صنوف و اқشار نمی‌دهد (برای مثال محرم اسرار بیماران بودن) (۳-۵).

معنای لغوی پروفسنال یا حرفه‌ای چیست؟

Professional و profession ریشه در لغت لاتین «Professio» دارد که به معنای «اعلان عمومی و تعهد دادن به جامعه» است (۲-۵)؛ درواقع برخی افراد که قابلیت‌های خاصی دارند به عموم افراد جامعه خود اعلام می‌کنند که یک «منفعت اجتماعی» را ضمانت و تعهد می‌نمایند و این اظهار و اعلان عمومی مورد پذیرش جامعه قرار گرفته و افراد جامعه از مشاغل آن حرفه خاص انتظار آن هدف و نفع مهم اجتماعی را دارند (۴ و ۵). در واقع حرفه ای بودن یک خصوصیت ذاتی و موروثی نیست بلکه امتیازی است که «جامعه» اعطا می‌کند و البته این امتیاز از مهم‌ترین امتیازات هاست و ابقای آن بستگی به باور جامعه به قابلیت اعضای آن حرفه دارد.

اعضای یک «حرفه» دارای یک تعهد مشترک بوده همدیگر را تنظیم و پایش می‌کنند و بطور خاص در پزشکی این امر توسط بوردهای پزشکی تخصصی، سازمان‌های نظام پزشکی محلی و کشوری و همچنین کمیته‌های بیمارستانی صورت می‌گیرد (۶). به عبارت دیگر، سازمان‌های پروفسنال به جامعه اعلان و تضمین می‌نمایند که اعضایش خدمات خاصی را با استانداردهای مربوط به جامعه ارائه داده در صورت تخطی این اعضا از تعهدات فوق، این افراد را احیاناً مورد بازخواست قرار خواهد داد (۳-۶). در واقع شخص پزشک نیز در دو موقعیت این اعلان را انجام می‌دهد: یکی در هنگامی که در انتهای دوره تحصیلاتش «سوگند» پزشکی می‌خورد و دوم مرتبه در موقعی است که به بیماری که به محکمه اش مراجعه کرده است می‌گوید: «من چه کاری می‌توانم برای انجام دهم؟» (۲).

تفاوت حرفه (Profession) با شغل (Business & trade) چیست؟

سوی مشخصاتی که پیشتر درباره درجات تحصیلی حرفه‌ای‌ها گفته شد، گاهی اوقات مرز بین حرفه و شغل واضح نیست و

جمله وظایف آن‌هاست، ولی آماتورها در وادی و عرصه‌های موجود به «وقت‌گذرانی» مشغولند (۷ و ۳).

برخی از ویژگی‌های یک فرد حرفه‌ای «پروفاشنال»:

- ۱- تمامیت و سلامت کامل شخصیت
- ۲- ایمان به معنا و ارزش زندگی
- ۳- آراستگی به زیور تواضع و فضیلت
- ۴- نوع دوستی و احساس مسوولیت اجتماعی و حتی درگیری در سایر فعالیت‌های پیشگامانه خدماتی و اجتماعی
- ۵- پایبندی و احترام به اصل «عدالت اجتماعی»
- ۶- آگاهی از تاریخ (به ویژه تاریخچه مربوط به تخصص و حرفه خود) و حتی آگاهی نسبت به تاریخ ادبیات و هنر
- ۷- مهارت‌های تکنیکی و آگاهی کامل علمی که مرتباً توسط آموزش‌های مداوم تجدید و به روز نگهداشته می‌شود. اصولاً فرد حرفه‌ای به حدی می‌رسد که قابلیت «خود تنظیمی و خود ساختگی» دارد و بسیار مسئول و قابل اعتماد است
- ۸- حق آموزش دادن، پذیرش و یا اخراج یا تنبیه اعضای صنف متبوع به دلیل نقص در انجام تعهدات مربوط و حق نظارت بر انجام وظایف و مسوولیت‌های اعضا (۳-۵ و ۷)
- درواقع اعضای یک حرفه از اینکه به استانداردهای آموزشی و ساز و کارهای انضباطی خاصشان نظارتی اعمال شود رضایت کامل دارند (۳ و ۲). نکته بسیار مهمی که بایستی به آن اشاره کرد آن است که همگان قبول داریم که هر شخصی ممکن است سلاقی و علاقه‌های متعددی داشته باشد، اما فرد حرفه‌ای و پروفاشنال یک خاصیت برجسته اش آن است که می‌تواند مساله بسیار مهم، حساس و شایع «تضاد بین منافع» و در واقع تضاد بین منافع مختلف با منفعت اصلی اش (که همانا انجام مسوولیت اش هست) را بخوبی و بطور مداوم «مدیریت» نماید (۲-۴).

اصول منشور حرفه‌ای گری پزشکی:

از اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی بحث اخلاق در مراقبت‌های بیماران در ایالات متحده به طور جدی مطرح شده، در بسیاری از زمینه‌های پزشکی و غیرپزشکی به صورت‌های مختلف اخلاق زیستی (Bioethics) و اخلاق حرفه‌ای (Professional ethics) پی‌گیری می‌شد که ریشه‌های آن البته در تاریخ به کدهای اخلاقی حمورابی (سال ۲۰۰۰ پیش از میلاد)، سوگند نامه بقراط (قرن ۵ پیش از میلاد) بر می‌گشت (۸). اما در سال ۱۹۹۹ میلادی بود که شورای اعتباربخشی آموزش فارغ التحصیلان پزشکی (ACGME) قابلیت‌های عمومی تمامی رشته‌های تخصصی را تصویب و اجرایی نمود. طبق این

مصوبه تمامی رزیدنت‌ها و Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) فلوشیپ‌های رشته‌های مختلف در زمان فراغت از تحصیل بایستی این قابلیت‌های مهم را به اثبات می‌رسانند که یکی از این قابلیت‌های شش‌گانه «حرفه‌ای گری» بود. درواقع رزیدنت بایستی تعهد به مسوولیت‌های حرفه‌ای، پایبندی به اصول اخلاق پزشکی و حساسیت نسبت به جمعیت‌های مختلف بیماران را برای این هیئت به منصفه بروز و اثبات می‌رساند (۶ و ۸).

متعاقب این امر که «پروفاشنالیزم» جزو لیست قابلیت‌های عمومی شورای ACGME درآمد. در سال ۲۰۰۲ میلادی، برد طب داخلی آمریکا (ABIM)، همراه با کالج آمریکائی پزشکان و جامعه پزشکان داخلی آمریکا (ACP-ASIM) و فدراسیون اروپائی طب داخلی (EFIM) بیانیه یا منشور حرفه‌ای گری پزشکی را تدوین کردند که به تصویب صدها پزشک و سازمان‌های پزشکی در سرتاسر جهان رسید (۵، ۶ و ۸). سه اصل اساسی حرفه‌ای گری پزشکی در این منشور عبارتند از:

الف- اولویت خیر و صلاح بیمار و توجه به ارزش‌های بیمار (Patient Value)

- ب- احترام به استقلال بیمار و عدم سلب اختیار از وی
- ج- پیشبرد عدالت اجتماعی به ویژه در زمینه‌های بهداشتی- درمانی
- این سه اصل منشور حرفه‌ای گری پزشکی با پایبندی اعضای حرفه پزشکی به «ده فرمان» زیر محقق خواهد شد:
- ۱- داشتن صلاحیت و قابلیت لازم برای کار پزشکی و حفظ و ارتقا و به روز نگهداشتن این قابلیت‌ها
- ۲- صداقت با بیماران
- ۳- راز دار بودن برای بیماران
- ۴- برقراری روابط مناسب و صحیح با بیماران
- ۵- پیشبرد و بهبود بخشیدن به کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و جامعه
- ۶- بهبود بخشیدن و ارتقای دسترسی جامعه به مراقبت‌های پزشکی و کمک به گسترش خدمات بهداشتی درمانی و همگانی کردن آن‌ها
- ۷- توزیع عادلانه منابع محدود بهداشتی درمانی از قبیل وقت، خدمات و سایر امکانات
- ۸- حفظ اعتماد جامعه نسبت به خود و صنف متبوع خود به کمک مدیریت بهینه و مداوم «تضاد منافع»

۹- داشتن دانش علمی و تعهد به یادگیری و آموزش مداوم دانش پزشک حرفه ای نباید محدود به طب بوده، آشنایی حتی‌المقدوری با سایر علوم به ویژه علوم انسانی، تاریخ، فلسفه نیز در این مقوله می‌گنجد

۱۰- مسئولیت‌پذیری حرفه ای (۸،۳-۱۰)

بدیهی است که هرکدام از موارد فوق الذکر مصادیق بسیاری در کار روز مره پزشکان و دانشجویان پزشکی داشته است، در هر مورد می‌توان مسایل و مثال‌های بسیاری را طرح نمود؛ مثال‌هایی از قبیل آن‌که یک پزشک معتقد است نبایستی بیمار را در تصمیم‌گیری و انتخاب نوع درمان دخالت داد و یا اینکه پزشکی اغلب اطلاعات جدیدش را از ویزیتورهای شرکت‌های دارویی و یا سوال از همکاران می‌گیرد که به لحاظ سند شناختی و اعتبار از پائین‌ترین سطح اعتبار برخوردارند؛ و مساله بسیار مهم طرز برخورد اعضای هیات علمی و دستیاران تخصصی و پزشکان با خطاهای شغلی‌شان، و ده‌ها مثال عینی و شایع دیگر.

همچنین برای موارد مهمی از قبیل دستور شماره چهار (چگونگی برقراری رابطه با بیماران عادی یا خاص مثلاً بیماران روانی یا بیماران end stage) و یا دستور بسیار مهم شماره ۸ که به مساله اساسی تضاد منافع می‌پردازد می‌توان ده‌ها و بلکه صدها مثال و سناریوی پزشکی را طراحی کرده و دانشجویان و حتی پزشکان را به فکر و تمرین در آن‌ها واداشت (۱۰-۱۲). نکته دیگر آن‌که نظر به اهمیت حرفه پزشکی و سلامت انسان‌ها، از سالیان قبل بیانیه‌ها و منشورهای دیگری نیز در حیطه‌های مختلف پزشکی ارائه شده که از جمله مشهورترین آن‌ها می‌توان به منشور اتاوا (نوامبر ۱۹۸۶) درباره ارتقای بهداشت و بیانیه هلسینکی (ژوئن ۱۹۶۴) و تجدید نظرهای بعدی آن درباره تحقیقات پزشکی و انسانی اشاره کرد.

یادگیری و آموزش پروفسنالیزم پزشکی و روش‌های آن: آنچه که مسلم است اصول حرفه ای پزشکی توارثی نبوده، آن‌ها را بایستی یادگرفت. جالب آنکه رفتارهای حرفه‌ای در طی دوره آموزش پزشکی دستخوش تغییر می‌شود و البته گاه این تغییرات مطلوب نیست. نکته مهم دیگر آن که بسیاری از ارزش‌های اخلاقی و حتی حرفه ای ممکن است قبل از ورود دانشجویان به دانشکده پزشکی و یا از محیط خارج از دانشکده آموخته شده باشند (۱۳-۱۵). حال باید دید مبانی آموزش این قواعد و رفتارهای حرفه ای چیست؟ به عبارت دیگر می‌خواهیم بدانیم که ارزش‌های حرفه ای گری را کی، کجا، و چگونه می‌توان یافت.

در دانشکده‌های پزشکی سرتاسر دنیا، اکثریت اصول حرفه‌ای گری از طریق رفتار اساتید و هم دانشجویان سطوح بالاتر (Role models) القاء می‌شود و بویژه در برخی حیطه‌ها مثل نگرش (Attitude) نقش این مدل‌ها بسیار مهم است. در واقع دانشجویان همیشه آنچه را در رفتار اساتید خود می‌بینند انجام می‌دهند، نه آن‌چه را که اساتید به آن‌ها می‌گویند (۵،۶،۸ و ۱۰). می‌توان گفت که دو نوع کوریکولوم برای آموزش اصول پروفسنالیزم پزشکی وجود دارد که بخش عمده این اصول در واقع از طریق نوعی کوریکولوم پنهان و نانوشته آموزش داده می‌شوند و نقش این کوریکولوم پنهان و نانوشته بی‌گمان مهم و اساسی است و لذا همه اعضای هیات علمی بایستی در کوچکترین رفتار، طرز پوشش و طرز برخورد، و حتی طرز تلقی‌های خود جوانب احتیاط را نگهداشته، بدانند که ناخواسته در حال آموزش اصول (مثبت یا منفی) حرفه‌ای گری به دانشجویان، اطرافیان و همکاران هستند. جالب آنکه این کوریکولوم قوی با خواندن، برگزاری تشریفات خاص و برخی تکرارها توسط دانشکده و اساتید نیست که اجرایی می‌گردد، بلکه با پایبندی به یک سری قوانین (Rules) آئین نامه‌ها و نظام نامه‌ها (Regulations)، و مرسومات (روتین‌ها) که در مجموع به 3 Rs معروفند اجرا شده، اثرات خود را در ذهن و رفتار دانشجویان می‌گذارند (۱۳). در یک بررسی جالب که بر روی دستیاران و دانشجویان بخش داخلی انجام شده بود مشخص گردید که اغلب ارزش‌های حرفه‌ای گری نه در فرصت‌های سازمان دهی شده آموزشی، بلکه در شیفت‌های پرکار و کشیک‌های طولانی‌تر و شیفت‌های شب (که آموزش گیرنده‌ها درگیری بیشتری با بیماران دارند و ساعات بیشتر را به صورت مستقل‌تر صرف برخورد با بیماران و بیماری‌ها می‌کنند) رخ می‌دهد (۱۳-۱۵). نکته جالب آنکه خود همین کوریکولوم نانوشته از جمله موانع تحقق آموزش اصول حرفه ای گری پزشکی نیز بوده، دانشجویان با برخوردهای غیرحرفه‌ای که از اساتید و پیش‌کسوتان خود می‌بینند در امر آموزش این اصول دچار تناقضات مکرر و گاه بزرگ خواهند شد (۶).

با این حال بخش دوم آموزش اصول حرفه‌ای گری پزشکی از طریق کوریکولوم‌های نوشته شده و ساختارمند (فرمال) انجام می‌شود و اغلب دانشکده‌های پزشکی معتبر دنیا از سالیان قبل دوره آموزش اصول حرفه‌ای گری را برای دانشجویان در حال تحصیل پزشکی تدوین و اجرا می‌کنند (۱،۲،۴،۶،۸). در این کوریکولوم‌ها که عمدتاً شامل برخی جشن‌ها و مراسم

«نهادینه» کنند.

۳- در بسیاری از کشورها مثل مالزی و کشور خود ما، مسئله درمان به عنوان مانعی بر سر راه ایجاد یک محیط واقعی آموزشی، گاه باعث می شود که ملاحظات درمانی و بیمه‌ای، تصمیمات مبتنی بر نیازهای سلامت بیماران را تحت الشعاع قرار دهد.

۴- پیشرفت‌های تکنولوژیک، آن هم بدون مطالعات مفصل بر روی اقتصاد ملی و نسبت‌های قیمت/ سود باعث شده که در پزشکی امروز بخش مهم گرفتن شرح حال و معاینه کامل فیزیکی کم رنگ تر شده، به تبع آن رابطه پزشک و بیمار ضعیف تر و ناهماهنگ تر گردد.

۵- طبقه بندی کردن بیماران در درون یک سیستم خاص تخصصی و فوق تخصصی باعث شده که پزشکان ارشد در بسیاری از کشورها با طیف زیادی از بیماران تماس کمتری داشته باشند. این امر، همراه با فقدان یک سیستم نظارتی و فقدان یک خردمندی جاری و قابل اعتماد در محیط‌های آموزش دهی و آموزش گیری باعث شده است که انتقال مفاهیم رفتار حرفه‌ای از حد استاندارد خود کمتر شود. یکی از اثرات سوء این مسئله آن است که در دانشکده‌های پزشکی امروز Role Model ها کمتر شده اند (۱).

۶- سیستم پاداش دهی در دانشکده‌ها که بیشتر براساس انتشارات و سخنرانی هاست تا براساس پای بندی به اصول حرفه‌ای و اخلاقی، بر مسئله آموزش اصول حرفه‌ای گری تاثیر منفی گذاشته است (۲، ۱، ۶، ۷ و ۸).

موانع و مشکلات بر سر راه آموزش پروفسنالیزم پزشکی

امر مسلم آن‌که آموزش مسئولیت‌های حرفه‌ای به گونه کامل امر ساده‌ای نیست و آموزش پروفسنالیزم به دانشجویان با چالش‌های بسیاری همراه است (۶، ۸ و ۱۰). فرهنگ‌های غلط موجود در جامعه از جمله جامعه پزشکی که گاه بوسیله رسانه‌های جمعی نمایش داده می‌شوند و در ذهن دانشجویان و خانواده‌ها آثار سوء خود را به جا می‌گذارند از جمله اولین و شاید مهم‌ترین این موانع است که باید با بسترسازی درست فرهنگی به رفع آن همت گماشت (۶).

از آنجائی که بسیاری از وقت و انرژی دانشکده‌های پزشکی صرف آموزش مهارت‌های عملی و اصول علم پزشکی می شود همین که اعضای هیات علمی و اولیای امر دانشگاه نسبت به فلسفه پروفسنالیزم پزشکی و اهمیت آن آگاهی یابند گام بزرگی در شروع کار است که گاه با گذاشتن کارگاه‌های خاصی

خاص مثل مراسم پوشیدن روپوش سفید (White Coat Ceremony)، دوره‌های درس اخلاق پزشکی، دوره‌های مقدماتی پزشک و جامعه می شود دانشجویان با چالش‌های پیش رو در حرفه پزشکی آشنا شده و به اصول برخورد با این معماها مجهز می‌شوند.

در واقع عمده این کار یعنی ورود کوریکولوم ساختارمند آموزش اصول پروفسنالیزم پزشکی در برنامه‌های آموزشی دوره‌های عمومی یا تخصصی پزشکی از اواخر دهه ۱۹۸۰ تا دهه ۱۹۹۰ میلادی در دانشکده‌های پزشکی کشورهای غربی بویژه انگلستان و متعاقباً ایالات متحده آمریکا و کانادا شروع شده و به سایر نقاط نیز گسترش یافته و طی سال‌های اخیر نتایج آن مورد بررسی و مورد بازبینی قرار گرفته اند که البته پرداختن به جزئیات این بررسی‌ها در این مجال نمی‌گنجد. (۱۶، ۱۴، ۱۵) برای مثال در یک بررسی که در دانشگاه کالیفرنیا انجام شد، مشخص گردید که بین ارتکاب به جرایم پزشکی در دوران پس از فراغت از تحصیل پزشکان با موارد منفی و غیرحرفه‌ای که در کارپوشه‌های دوران تحصیل آن‌ها ثبت شده بود ارتباط مستقیم وجود داشت و بر عکس، در گروه کنترل که آموزش‌های بهتری گرفته بودند و کارنامه بهتری از این نظر داشتند میزان جرایم پزشکی به نحو معنی‌داری کمتر بود (۱۷). در کل باید گفت که رویکرد اصلی ناشی از این تجربه‌ها حاکی از لزوم وارد کردن آموزش اصول پروفسنالیزم در کوریکولوم مدون دانشکده‌های پزشکی است که شامل مراحل مهم مشخص کردن انتظارات آموزشی، تدارک مواد آموزشی در قالب حل مسئله و راندهای آموزشی و مسئله مهم و البته پرچالش ارزیابی می باشد (۶، ۸ و ۱۰).

برخی از علل نیاز به آموزش پروفسنالیزم به صورت مستقیم و در قالب مدرن (و اکتفا نکردن به کوریکولوم نانوشته) عبارتند از:

۱- سیستم حال حاضر جذب و ورود دانشجویان در دانشکده‌های پزشکی بیشتر براساس آموزش‌ها و ارزیابی‌های علمی است و به ذهنیت و استعداد دانشجو در زمینه حرفه‌ای گری کمتر توجه می‌شود.

۲- آموزش پزشکی به صورت یک حرفه و یک دوره خاص و نه به صورت آموزش یک شغل شریف و یک «فراخوان» که طی آن پزشک اعلان عمومی کرده، بیماران و نیازمندان را برای رساندن خدمات طبی به خود فرا میخواند- درآمده است. بدیهی است دانشکده‌های پزشکی و اعضای هیئت علمی آن بایستی بتوانند این تعهد معنوی را در دانشجویان ایجاد و

ارزشیابی اعضای هیئت علمی و دانشکده های پزشکی را نیز بایستی افزود.

نتیجه گیری

صرف آموزش علمی و عملی طب به دانشجویان پزشکی بدون آموزش اصول حرفه ای گری پزشکی، محصولات ناقص و ناکارآمدی را تحویل اجتماع می دهد که نه تنها اثرات مثبت و سازنده کمتری را برای جامعه و بیماران خواهد داشت بلکه گاه خطراتی را نیز متوجه افراد خواهد کرد.

در کشور ما در سالیان اخیر به مسئله اخلاق پزشکی توجه بیشتری شده و چندین سال است که در دانشکده های پزشکی درس «اخلاق پزشکی» به صورت یک واحد نظری تدریس می شود. اما دو نکته مهم آن که اولاً اخلاق پزشکی جزو کوریکولوم «حرفه ای گری پزشکی» بوده و ثانیاً آموزش حرفه ای گری و اخلاق پزشکی بایستی جاری و ساری در طول دوره آموزش پزشکی (دست کم در دوره پزشکی عملی کارآموزی و کارورزی) باشد و در جای جای درمانگاه ها، راندها، بالین بیمار و ارزشیابی های به عمل آمده از دانشجویان پزشکی بایستی همیشه مورد نظر و مورد سنجش قرار گیرد. و بالاخره آن که دلایل متعددی وجود دارد که حاکی از اهمیت روزافزون آموزش این اصول در قالب کوریکولوم مدون و رسمی در دانشکده های پزشکی است.

برای اعضای هیئت علمی آغاز می شود. پس از این گام، داشتن اهداف روشن همراه با تدوین یک کوریکولوم محوری در این زمینه قدم بعدی را تشکیل می دهد که البته کار سختی بوده و مستلزم بومی سازی اصول موجود و رایج در سایر کشورها و دانشگاه هاست.

آشنا کردن دانشجویان در سال های ابتدائی (قبل از بالین) با اساتید الگوی بالینی (Role Models) امر مهمی است، چرا که دانشجویان پزشکی این سال های مهم و مقدماتی را اکثراً با اساتید و مربیانی سپری می کنند که اغلب پزشک نیستند و حتی اگر هم باشند احتمالاً با اصول حرفه ای گری پزشکی و روش های تدریس آن در قالب های خاص آشنایی کافی ندارند. و بالاخره تنظیم انتظارات والدین و دانشجویان در زمینه های پزشکی که اغلب انتظار دارند هر چه سریع تر مهارت های پزشکی را آموخته به منافع مادی برسند مسئله مهمی است، چرا که چنین تمایلاتی با فراگیری اصول حرفه ای گری که همیشه نیازهای بیماران را در اولویت قرار می دهد و پزشکی را حرفه ای مقدس و معنوی و سرشار از سختی ها و دود چراغ خوردن ها می داند، ممکن است متناقض و مانعی در آموزش این اصول باشد (۲۱). در نهایت به لیست این مشکلات در کشورهایی نظیر کشور ما مسایلی همچون کاستی ها و تناقضات موجود در نظام آموزش و درمان که گاه واضحاً اصول غیرحرفه ای را تبلیغ یا توجیه می کنند، نامناسب بودن روش های گزینش استاد و دانشجو و روش های ناکارآمد

منابع

- 1- Sivalingam N. Teaching and Learning of Professionalism in Medical Schools; Ann Acad Med Singapore 2004; 33: 706-10.
- 2- Sethuraman K R. Professionalism in Medicine; Regional Health Forum 2006; 10 (1): 1-10.
- 3-Professional; from Wikipedia, the free encyclopedia; Dec. 2009; Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/>
- 4-Thistlethwaite J, Spencer J. Professionalism in Medicine; Radcliffe Publishing, Oxford, UK, 2008: 1-50, 156-182.
- 5- Brennan T, Blank L, Cohen J, et al. project of ABIM Foundation. Medical professionalism in the new millennium? A physician charter; Ann Intern Med 2002; 136: 243-246.
- 6- Kirk LM. Professionalism in medicine: definitions and considerations for teaching. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2007; 20 (1) 13-16.

- 7- Silverman J. Skills for Communication with Patients, 3rd ed. Abington-Radcliff Medical press;Co. 1998.
- 8- MacKenzie CR. Professionalism and Medicine. HSS Journal 2007; 3(2): 222-227.
- 9- Swick H.M, Szenas P, Danoff D, Whitcomb M.E. Teaching Professionalism in Undergraduate Medical Education; JAMA1999; 282 (9): 830-32.
- 10-Iramaneerat C. Instruction and Assessment of Professionalism for Surgery Residents; J Surg. Edu2009; 66(3):158-62.
- 11- Kaldjian LC, Forman-Hoffman VL, Jones EW, et al. Do faculty and resident physicians discuss their medical errors? J. Med. Ethics2008 ; 34(10): 717-22.
- 12- Kleshinski J, Shriner C, Khuder SA. The Use of Professionalism Scenarios in the Medical School Interview Process: Faculty and Interviewee Perceptions; Med Educ Online [serial online] 2008; 13:2. Available from: <http://www.med-ed-online.org>.
- 13- Stern D. In search of the informal curriculum: when and where professional values are taught. Acad Med 1998; 73:28-30.
- 14-Testerman JK, Morton KR, Loo LK, Worthley JS, Lamberton HH. The natural history of cynicism in physicians. Acad Med 1996; 71: 43-45.
- 15- Jackson P. Life in Classrooms. New York: Holt, Rinehart and Winston: Co. 1968.
- 16- Campbell EG, Regan S, Gruen RL, et al. Professionalism in Medicine: Results of a National Survey of Physicians. Annals of Internal Medicine2007; 147 (11): 795-802.
- 17- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettler TR, Rattner SL, SternDT, Veloski JJ, dgson CS. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. N Engl J Med 2005; 353(25):2673-2682.

Medical Professionalism and its Education to Medical Students

* Shadman Nemati, ** Aliya Saberi, *** Abtin Heidarzadeh

* Assistant professor of otolaryngology, Guilan University of medical sciences

** Assistant professor of neurology, Guilan University of medical sciences

*** Associate professor of social medicine, Guilan University of medical sciences

Abstract

The Latin word of «profession» means public declaration with the force of a promise for a general benefit, and «professionalism» traditionally has been applied for «clergy», «law» and «medicine».

The noble profession of medicine, taken up as a “calling” by those who are expected to put the needs of the patient above their own, appears to have become a "fees-for-service" business model and trade, and this reflect itself at the societies as the reduction in thrust to the physicians.

Parental expectations, lack of role models, technological advancements, specialization and sub-specialization, and second and third-party involvement in the healthcare delivery system [referral system] have been identified as reasons for these concerns. Indeed the medical society is being degraded gradually.

From many years ago, many medical communities in western countries have emphasized the need for learning and teaching the professionalism in medical schools and enhancing its quality and quantity, in order to development of good attitudes, appropriate and competent skills, and establishment of a "value system" in medical education system that reflects the tenets of professionalism in medicine. The medical curriculum will need to be scrutinized so as to introduce the important subject of professionalism at all levels of training and education.

In this article we are trying to define medical professionalism and its principles, and also briefly refer how to learn and teach medical professionalism to medical students and the barriers to that.

Key Words: Medical professionalism, professional ethics, medical education, hidden curriculum, explicit formal curriculum

Corresponding Author: Nemati Sh. MD, Otolaryngology Head & Neck Surgery Department, Amiralmomenin Hospital, 17 Shahrivar Ave. Rasht, Guilan.
nemati@gums.ac.ir