

سیر تحولات آموزش پزشکی در ایران: از دوره باستان تا معاصر

غلامرضا عطایی^۱، فرشته عادل مشهدسری^{۲*}

۱- مربی، گروه پرتوپزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲- مربی، گروه پرتوپزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۲۷

در مطالعات مشخص شده است که آموزش نقش بسیار مهمی در سیستم پزشکی دارد بطوری که با تغییر در هر یک از سه دامنه دانش (Knowledge)، مهارت علمی (Psychology) و نگرش (Altitude) می‌تواند تاثیر مثبتی بر آگاهی، دیدگاه و عملکرد بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی انسان داشته باشد. برای ایجاد این تغییرات ضروری است که یک برنامه آموزشی مدون و منسجم تهیه و ارائه شود. آموزش پزشکی در ایران مانند سایر نقاط جهان، با توجه به بینش دست‌اندرکاران آموزشی تحت تاثیر نوسانات مکرر قرارداد بنحوی که در مقطعی، تمرکز مباحث آموزشی بر سلول و مولکول، در مقطعی بر بافت‌ها و ارگان‌ها، در برهه‌ای نیز تمرکز بر خانواده، مدتی دیگر بر جامعه و در این اواخر نیز تمرکز بر بیمار قرار گرفته است. از این رو، با توجه به رفتار منحصر به فرد و ادغام یافته آموزش علوم پزشکی در ایران و نیز روند رشد جمعیتی کشور، تغییرات هرم سنی جامعه و تغییر الگوی زندگی مردم در کشور و به تبع آن تغییر در تقاضای بهداشتی درمانی و ضرورت ارتباط تحصیلی و حرفه‌ای دانشجویان گروه علوم پزشکی با نیازهای جامعه، تغییر و اصلاح شیوه آموزش پزشکی از اهمیت ویژه‌ای در ارتقاء سطح آموزش، پژوهش و

درمان برخوردار است. مطالعات نشان داده است که علم آموزی و دانش‌پژوهی در ایران باستان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و قدمت طولانی در کشورمان دارد. اما به دلیل نابودی اکثر منابع ایرانی و همچنین به دلیل اهمال مورخین ایرانی نسبت به تحقیق در تاریخ ایران و نیز از سوی دیگر بخاطر نگاه غیر منصفانه شرق شناسان غربی در بسیاری زمینه‌ها از جمله آموزش پزشکی، پژوهش کاملی صورت نپذیرفته است [۱].

براساس اطلاعات و منابع موجود این‌گونه به نظر می‌رسد که در ایران باستان، نوعی علوم پزشکی و بهداشت وجود داشت که در مقایسه با دنیای قدیم پیشرفته محسوب می‌شد. شواهد نشان می‌دهد اوستا از کهن‌ترین متولیان بود که به صراحت در باب پزشکی وظایف و کار پزشک، شیوه درمان و همچنین میزان دستمزد و البته در صورت تشخیص اشتباه مجازات وی را تشریح می‌کرد [۲]. در آن دوره، موبدان و مغان (روحانیان) ایرانی به‌عنوان بهترین آموزگاران دانش پزشکی محسوب می‌شدند. اما متاسفانه در یورش‌های مقدونیان، اعراب، تاتارها و افغان‌ها بسیاری از دست نوشته‌ها و کتاب‌های ارزشمند پزشکی آن‌ها از بین رفتند [۳]. در دوره

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۱۲۱۲۰۹۲۱، آدرس الکترونیکی: fe.adel@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

Ataei GH, Adelmashhadsari F. *Evolution of medical education in Iran: From antiquity to modern era*. Journal of Medical Education and Development. 2015; 9(4): 76-79

روبرو نمی‌شد و تنها به اطلاعات در حد کتاب‌های موجود مانند قانون ابن سینا با وجود پایین بودن سطح آگاهی آنان نسبت به این علم بسنده می‌شد و به همین علت راه برای آموزش و یادگیری بعضی از علوم بسته بود اما خوشبختانه به مرور زمان با پذیرش طب نوین در جامعه سنتی ایران، آموزش پزشکی رونق گرفت [۷].

در سال ۱۳۱۷ شمسی اولین دانشکده پزشکی در تهران تاسیس شد. در دهه ۱۳۴۰ شمسی با بازگشت پزشکان از کشورهای غربی به ایران، نظام آموزش پزشکی که تا آن زمان براساس طب فرانسوی در حال اجرا بود به طب آمریکایی تغییر یافت و به دنبال انقلاب اسلامی، صاحب‌نظران آموزش پزشکی ایران در سال ۱۹۸۵ میلادی با توجه به چالش بزرگ کشور مبنی بر کمبود پزشک و استفاده از امکانات و نیروی انسانی نظام آموزشی را مورد بازنگری قرار دادند و برنامه آموزشی جدیدی را مطرح کردند [۸]. در این رابطه Paul رئیس مرکز تفکر انتقادی در کالیفرنیا (۱۹۹۲ میلادی) در یک بررسی جامع از تفکر انتقادی، آن را به‌عنوان ابزاری ضروری برای برآورده نمودن چالش‌های موجود در آموزش می‌داند. در این مدل برخلاف شیوه سنتی که تاکید بر مطیع پروری و وابستگی دانشجویان به کادر آموزشی و درمانی به‌جای استقلال و خودگردانی است، معلم تنها نقش هدایتگر را به عهده دارد [۹]. در روش آموزش سنتی، غالباً مدرس به عنوان پیام دهنده و دانشجویان به عنوان پیام گیرنده‌ها کاملاً غیر فعال می‌باشند. در مدت ارائه مطالب دانشجویان تنها نقش شنونده و بیننده را دارند و محتوای سخنرانی از پیش تعیین شده توسط مدرس نیز پویایی لازم را ندارد و محیط آموزشی کاملاً رقابتی و انفرادی است. در محیط رقابتی دانشجویان همدیگر را سدی برای پیشرفت خود می‌دانند و بدون توجه به اصل محتوای درس تنها در اندیشه ی غلبه بر دیگری هستند. در محیط‌های انفرادی نیز دانشجویان به تنهایی و بدون حمایت سایر دانشجویان فعالیت می‌کنند که این اساساً با اصل تعریف یادگیری که یک فعالیت اجتماعی بشمار می‌آید، متناقض است.

مدت‌ها روش‌های آموزش سنتی در ایران مرسوم بود اما با توجه به کاستی‌های این روش و پژوهش‌های متعددی که

هخامنشی نیز سه مرکز عمده آموزش پزشکی و درمان در شهرهای ری، همدان و تخت جمشید قرار داشت که در آن فعالیت‌های پزشکی برای نظامیان انجام می‌شد. در این دوران به کسی که مراحل مقدماتی را طی می‌کرد نوعی اجازه‌نامه طبابت اعطا می‌شد [۴]. در دوره ساسانی نیز مراکز علمی و آموزشی گسترش چشمگیری پیدا کرد و با تاسیس فرهنگستان جندی شاپور به اوج خود رسید. این بیمارستان نخستین مرکز آموزشی جهان بشمار می‌آمد که در آن پزشکی به صورت عملی تدریس می‌شد [۵]. ساختار علمی و مترقی این بیمارستان‌های آموزشی تا دوره‌های بعد از اسلام نیز کشانده شد و با طبیبان مشهوری چون زکریای رازی و ابوعلی سینا و ... که نامشان همواره در تاریخ پزشکی جهان می‌درخشد به راه خود ادامه داد.

سطح آموزشی و تعداد مراکز مربوط به آن از هنگام تاسیس دانشگاه جندی شاپور تا تشکیل دولت صفویه تحت تاثیر اوضاع سیاسی و اجتماعی ایران دچار افت و خیزهای متعددی شد. در این برهه از زمان دولتمردان ایرانی در مواجهه با ملل اروپایی دریافتند که در برخی زمینه‌های علمی از جمله پزشکی عقب مانده‌اند بنابراین در مرحله اول محصلان ایرانی را برای آموزش به اروپا فرستادند و در مرحله دوم مشاوران خارجی را برای آموزش به ایران آوردند. این سیاست به تاسیس دارالفنون به‌عنوان اولین مدرسه طب در سال ۱۲۲۸ (ه ش) منجر گردید و سپس در سال ۱۲۹۷ (ه ش) تشکیلات مدرسه طب از دارالفنون جدا شد و آموزش طب (در مدرسه طب) نظم و قوام بیشتری پیدا کرد. در مسیر تحولات آموزش پزشکی در این دوره مشکلات خاصی از قبیل: الف) عدم سابقه آموزشی بعضی از دروس مانند علم تشریح (ب) ناهماهنگی زبان در کلاس‌های درس که باعث می‌شد فراگیران، مطالب مدرن پزشکی غربی را در قالب اصطلاحات طب سنتی بیاموزند (ج) عدم گذراندن مراحل تحصیلات ابتدایی و متوسطه فراگیران وجود داشت. [۶]

از سوی دیگر به علت فقدان امکانات تا مدت‌ها آموزش پزشکی در داخل ایران کاملاً به‌صورت نظری تدریس می‌شد. آموزش بعضی از علوم پزشکی مانند علم تشریح در ایران به دلیل اعتقادات و دیدگاه‌های مذهبی مردم چندان با استقبال

مناسی را می‌طلبند. بنابراین در آموزش پزشکی ایران، مطالعاتی در زمینه مقایسه شیوه‌های مختلف آموزش انجام شده و تاکنون نیز ادامه دارد تا بهترین شرایط ممکن برای فراگیران مهیا شود. در سال‌های اخیر در آموزش پزشکی ایران روش‌های نوین آموزشی از جمله ادغام افقی و عمودی در برنامه درسی، آموزش مبتنی بر مفهوم و مبتنی بر مسئله مورد توجه قرار گرفته است. بدین ترتیب آموزش فراگیران در دانشکده‌های پزشکی روز به روز دستخوش تحولات بیشتری می‌شوند [۱۱].

در پایان قابل ذکر است که علیرغم نتایج تحقیقات متعدد برتری شیوه‌های نوین، شیوه‌های عملی آموزش در ایران برخلاف نیازهای جامعه مدت‌هاست بدون تغییر مانده است. متأسفانه آموزش دانشجویان و کارکنان پزشکی و بهداشتی تغییر اندکی داشته و فرم سنتی خود را حفظ کرده است. چیزی که امروزه مورد نیاز می‌باشد اطمینان از متناسب بودن برنامه‌های آموزشی با نیازهای فردا است زیرا نمی‌توان از مدل‌های قدیمی یا خارجی برای کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، الگوبرداری کرد. به همین منظور سیستم آموزشی کشورمان در تمام سطوح باید بازنگری شده و به سمتی گرایش پیدا کند که هماهنگ با ساختار و تامین کننده نیازهای کشورمان باشد.

برروی روش‌های نوین آموزش انجام شد و تاثیرات قابل توجهی که بر یادگیری فراگیران گذاشت، لزوم تغییر روش احساس شد [۱۰]. امروزه در عرصه آموزش علوم پزشکی، اولین سوال در ضرورت ایجاد تغییر می‌باشد. از آنجایی که نظام آموزش پزشکی مانند هر سیستم مدیریتی دیگری رشد می‌کند و بالنده می‌شود در نتیجه نیازمند مدیریت جامع و پایش دائم برای بهبود کیفیت موجود است. منشا این تغییرات عوامل متعددی از قبیل تغییر نیازهای حال و آینده جامعه پزشکی و ناکارآمدی برنامه‌های آموزش فعلی، رشد کمی حوزه آموزش پزشکی به عنوان یک حوزه مطالعاتی، افزایش تعداد پژوهش در حوزه آموزش پزشکی و شناخت صحیح موقعیت فعلی می‌باشد. به کمک مشاوره‌های گسترده و استفاده از ابزارهای مختلف پژوهشی، می‌توان کمک شایانی به کاهش مشکلات و بهبود روند تغییرات نمود.

آنچه امروزه در صحنه آموزش مشاهده می‌شود، حاکی از رشد تصاعدی و حیرت انگیز تحولات به مدد مطالعات و تحقیقات پژوهشی و افزایش روز افزون دانش و آگاهی بشر است. بدیهی است که شیوه‌های قدیمی آموزش به تدریج کارایی خود را از دست می‌دهند و لزوم استفاده از شیوه‌های جدید احساس می‌شود. در ایران نیز پژوهشگران طی مطالعات بیشمار دریافتند که شیوه‌های سنتی دیگر جوابگوی نیازهای رو به رشد کشور و انفجار اطلاعات نبوده و جایگزین‌های

References

- 1- Zargaran A, Daneshamoz S, Mohagheghzadeh A. Medical education in ancient Persia. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(2): 103-10. [Persian]
- 2- Abdolahi M. The Impact of Literal Images in Traditional Medical Texts. Research on history of Medicine. 2012; 1(2): 41-6. [Persian]
3. Abdolahi M. Another look at the medical history of the patient's identity and medical text. Traditional Med. 2010; 1(2): 137- 48. [Persian]
4. Azizi M. Physicians in the First Academy of

Iran (1935-1953). Middle East Journal of Digestive Diseases .2012;4(1):60-7.

5. Golshani A, Yarmohammadi H, Daneshfard B. The effect of Jundishapur School on Baghdad Medical School. Journal of Research on History of Medicine. 2013; 2(2): 49- 56.

6. Marandi A, Azizi F, Larijani B, et al. Health in Iran. 1th ed. Unicef. 1998; 691- 706.

7. Najmabadi M. History of Medicine in Iran after Islam. 3rd ed. Tehran: Publishing & Printing Institute of Tehran university. 1996; Vol 3: 656-

- 57.
8. Azizi F. There form of medical education in Iran. *Medical Education*. 2009; 31(3): 59-62. [Persian]
9. Paul RW. what every person needs to survive a rapidly changing world? In: Willsen J, Binker A, *Critical Thinking*. Center for Critical Thinking and Moral Critique. Sonoma State University. 1990; 45- 56.
10. Siabani S, Moradi M, Siabani H, et al. Students' view points on the educational problems in medical school of Kermanshah University of Medcial Sciences. *Journal of Kermanshah University of medical Sciences*. 2009; 13(2): 162-71.
11. Razavi M, Salamati P, Shahgoli A. Impact of clinical skills training center to promote learning skills in medical. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 10(4):429- 37.