مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دورهٔ هشتم، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۲، زمستان ۹۲
ص ۷۸-۷۵

نامه به سردبیر

ضرورت رویکرد کل نگر در حرفه پزشکی

ملیحه عرب*[۱]، گیتی نقبائی[۲]

۱- دانشجوی PhD آموزش پزشکی،گروه بیماری‌های زنان، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های زنان (PGRC)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- پزشک، مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های زنان (PGRC). دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۲

نیازهای جامعه تعیین کننده حداقل صلاحیت‌های علمی و ارتباطی دانشجویان است. دهه‌های اخیر اهداف آموزش پزشکی نیز تغییر کرده و معدودی از دانشکده‌های پزشکی مجموعه جامع و به هم مرتبطی از اهداف آموزشی را برای برنامه تحصیلی خود تعیین کرده‌اند تا بتواند انتظارات جامعه را در عملکرد پزشکان آینده تأمین کنند (۱).

دانشجویان و پزشکان تازه کار معمولاً به دنبال قوانین و دستورالعمل‌هایی برای اداره بیماران هستند و در خیلی از موارد از کنار آنچه که در مورد بیمار می‌توانند برداشت و حس کنند به راحتی می‌گذرند (۲). بیماران با عینکی کاملاً متفاوت به دنیا نگاه می‌کنند و نگرانی و مفاهیم ذهنی خود را با زبان متفاوتی بیان می‌کنند و طبعاً به دنبال بیان مشکلات به بیان خاص خود هستند؛ لذا امکان سوء برداشت یا نارضایتی در ارتباط پزشک و بیمار وجود دارد. در مواردی این عدم درک صحیح متقابل منجر به خطاهای منجر به جراحی یا درمان‌های طبی غیر لازم می‌شود (۳).

این نوشتار در نظر دارد ابتدا عینی بودن و قابل اندازه‌گیری بودن طبابت بالینی (عینی گرایی) پرداخته و عینی و جامع بودن را که وجه مهمی از حرفه پزشکی هست را مورد بررسی قرار دهد. سپس به طب جامع‌نگر و رویکردهای نوین جهانی آن پرداخته و در نهایت آموزه‌های سنتی و طب کهن از جمله روش‌های انسانی مشهود در طبابت بوعلی سینا را مرور کند.

در خیلی از مؤسسات پزشکی و در دیدگاه خیلی از اساتید بخش زیادی از آموزش معطوف به این است که «باید قابل اندازه‌گیری و عینی (objective) باشد» لذا فراگیر این رشته باید سعی کند زمینه فکری و شخصی خود و بیمارش را کنار بگذارد تا از تصمیمات غیر مبتنی بر شواهد و شخصی اجتناب کند (۴).

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۱-۷۳۴۰۰۰۱، آدرس الکترونیکی: drmarab@yahoo.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیراست:
Arab M, Noghabaei G. ***Importance of holistic view to medical profession.*** Journal of Medical Education and Development. 2014; 8(4): 75-78

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

در یک بررسی کیفی انجام شده در بیماران مراجعه کننده به اورژانس تصادفات نقطه نظرات آن‌ها در مورد حادثه و نحوه بروز آن سؤال و طبقه‌بندی شد. در مقایسه توصیف افسر پلیس در گزارش همان ماجرا کاملاً متفاوت بوده است (۳).

محققین پزشکی به طور فزاینده‌ای به تجارب ذهنی بیماران و مراقبین سلامت پرداخته‌اند. علت این تمرکز ضرورت درک بهتر مقوله‌ای است که می‌تواند سبب تغییر رفتار مراقبین سلامت در جهت کاهش هزینه‌های پزشکی، بهبود التزام بیمار به اجرا و ادامه درمان خود و کسب رضایت بیشتر بیماران و پی بردن به علل اختلال در روند بهبودی و سلامت است (۳).

مهارت بالینی اصلی پزشک، گوش دادن، سؤال کردن، پی بردن، راهنمایی کردن، توضیح دادن و تفسیر است که می‌تواند دو روش متفاوت نگرش پزشک و بیمار به مسئله‌ای که به طور مشترک در حال حل و فصل است را به هم نزدیک کند (۵).

مشی نوین جامعه جهانی اسلوب‌های جامع‌نگری در نظام سلامت را مورد توجه جامعی قرار داده و در راستای کل نگری و پیشگیری حرکت می‌کند. طب جامع نگر به تمام ابعاد سلامت روحی و جسمی انسان و نه فقط بیماری تأکید می‌کند (۶).

درک مفهوم عمیق‌تر اجتماعی بودن سلامت و مراقبت سلامت در فرهنگ‌های مختلف و دوره‌های مختلف زمانی نیازمند رویکرد چند رشته‌ای است. جامع نگری در پزشکی به مفهوم توجه به تمام زوایای اجتماعی، انسان شناسی و سلامتی است تا معانی و علل نهفته در آنچه که در ظاهر پاسخ‌های فیزیولوژیک تلقی می‌شوند، دریافت شوند (۷).

عمده تأکید فعلی بر جامع نگری در حرفه پزشکی نشأت گرفته از سنتی دیرینه و گاه فراموش شده در تاریخ پزشکی است. بوعلی سینا در زمره پیشگامان تاریخ پزشکی است که دیدگاهی جامع و یکپارچه از بیمار را در نظر دارد (۸).

ابوعلی سینا در میان پزشکان باستان طبیب و روشن‌فکری جامع نگر با دیدگاه همه جانبه به بیمار بوده است. عملکرد ابو علی سینا در شرح سلامتی و بیماری و درک مفهوم طبیعی سلامت انسان بارز بوده است. او سلامت انسان را به سه سطح مرتبط با یکدیگر شامل ساختمانی، عملکردی و معنوی تقسیم بندی می‌کند.

تعادل بین این سطوح به عنوان مبنای سلامت، دیدگاه کل نگر بو علی سینا به پزشکی را پایه گذاری می‌کند که بازتاب هر چه بیشتری از نگاه جامع به بیمار را متجلی می‌سازد (۸،۹).

راه‌حلی برای تلفیق آموزه‌های در رابطه با یافته‌ها و علایم عینی بیمار و مراقبت بیمار، عبارتست از تعدیل استانداردهای ذهنی، عینی، ارزیابی و برنامه درمانی که تحت عنوان SOAP: Subjective – Objective – Assessment-(Plan) سال‌ها است در پزشکی کاربرد دارد. در این تعدیل، ایمنی بیمار تحت عنوان S (Safety) اضافه شده و به این ترتیب پزشک در جایگاه مراقب بیمار قرار می‌گیرد تا وجوه حفاظت او را بعهده بگیرد. دانشجویان و دستیاران و اساتید پزشکی نیز در لابه‌لای بررسی ذهنی، عینی، ارزیابی و برنامه‌ریزی‌های درمانی به دنبال ایمنی بیماران هستند (۱۰).

امروزه پزشکان با تجربه مکرراً در همه دنیا نگرانی خود را عدم آمادگی پزشکان جدید در زمان فارغ‌التحصیلی برای برخورد جامع با بیماران مطرح می‌کنند. انجمن امریکایی پزشکان (AAMC) در سال ۱۹۹۶ با درک این نیاز اهداف آموزشی ویژه‌ای را برای دانشجویان تعریف کرده و وارد آموزش آن‌ها نمود (۱).

از جمله این توانمندی‌ها همدلی با بیمار، احترام به حریم خصوصی بیمار، صداقت و امانت در کلیه ارتباطات با بیمار و فامیل او و همکاران و فعالیت بین رشته‌ای مناسب، احترام به ارزش‌های فرهنگی و اعتقادات بیمار، عملکرد در جهت خواست‌های بیمار و معترف بودن به محدودیت‌های دانش و مهارت بالینی می‌باشد که در زمره آموختنی‌های لازم حرفه پزشکی قرار داده شده‌اند (۱).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

در نگاهی گذرا به فلسفه آموزش بو علی سینا لزوم تحصیل سایر علوم و فراگیری فلسفه و منطق در کنار کسب دانش پزشکی در روش آموزش پزشکی مشهود است (۱۱).

در آئین نامه‌های مصوب وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی کشور ایران نیز به مجموعه توانمندی‌های مورد انتظار از پزشک عمومی سلامت محور کردن آموزش به جای بیماری و بیمار محوری بودن آن، حفظ و ارتقاء سلامت در همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی و عدالت در سلامت تصریح شده که حاکی از توجه به دیدگاه جامع نگر آموزش پزشکی، حداقل در سطح مستندات سیاست‌گذاری، می‌باشد.

رویکرد نوین جامع نگری در پزشکی، تربیت پزشکان متفاوتی را می‌طلبد و طبعاً اهداف و روش‌های آموزشی جدیدی نیز مورد نیاز است. این جهش جهانی جای پای خود را در برنامه‌های آموزشی کشور های مختلف باز کرده و در آئین نامه‌های کشور ما نیز به آن اشاره شده است. در خیلی از وجوه، این جامعیت مشابه با اصول طبابت پزشکانی از جمله بوعلی سینا است. بجا است که گامی فراتر از اعلام این توانمندی‌ها بر داشته و به ارزیابی حصول این توانمندی‌ها در فارغ‌التحصیلان پزشکی پرداخته و آن را پیش شرط لازم اعلام فارغ‌التحصیلی دانش آموختگان قرار بدهیم.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

References

1- Association of American Medical Colleges (AAMC): Learning objectives for medical student education –Guidelines for medical schools. AAMC/ 1998; 1- 10.

2- Bleakley A, Farrow R, Gould D, et al. Making sense of clinical reasoning: Judgment and the evidence of the senses. Medical Education. 2003; 37: 544- 52.

3- Rich JA, Grey CM. Qualitative research on trauma surgery: Getting beyond the numbers. World Journal of Surgery. 2003: 27. 957- 61.

4- Harding S. The science question in feminism. Cornell University Press. Ithaca, 1986.

5- Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? British Medical Journal. 1999; 318(7175): 48- 50.

6- American Cancer Society. Holistic medicine. Ginsburg. American Cancer Society Press. 2003.

7- Solli HM, Da Silva AB. The holistic claims of the biopsychosocial conception of WHO's International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): A conceptual analysis on the basis of a pluralistic–holistic ontology and multidimensional view of the human being. Journal of Medicine and Philosophy. 2012; 37(3): 277- 94.

8- Ahmed M, Arbor A. Ibn Sina's canon of medicine: Aspects of holistic medicine. Journal of the Islamic Medical Association of North America. 1996; 28(1): 27-31.

9- Moosavi J. The place of Avicenna in the history of medicine. Avicenna Journal of Medical Biotechnology. 2009; 1(1): 3-8.

10- Weiss PM, Lara-Torre E, Murchison AB, et al. Expanding the SOAP note to SOAPS (with s for safety): A new era in real-time safety education. Journal of Graduate Medical Education. 2009; 1(2): 316-18.

11- Ghaffari F. Survey of patients' rights in Islam and some pillar of Iranian traditional medicine. Journal of Medical History. 2010; 11-45. [Persian]

12- Secretariat of the Medical Education Council, Training Unit. Minimum expected competencies of medical university graduates of Iran: Ministry of Health Medical Education. 2009. [Persian]

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-20]