

نامه به سردبیر

جامعه‌شناسی در پزشکی؛ معرفی یک مدل در آموزش پزشکی

احمد کلاته ساداتی^۱، کامران باقری لنکرانی^{۲*}

اندیشمندان مختلفی در یک دهه اخیر بحث و پژوهش انجام داده‌اند. راهبردهای ۱۲ گانه در آموزش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در پزشکی توسط ایرویس و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۵)، برنامه درسی اصلی جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی توسط کلت و همکاران در سال ۲۰۱۶ (۶) و مدل کندال و همکاران (۳) در سال ۲۰۱۸ از جمله این موارد است. کندال و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۳) برای تدریس جامعه‌شناسی پزشکی به دانشجویان پزشکی پیشنهاد کرده‌اند. آنها به نظریه میلز اشاره کرده‌اند که ریشه بسیاری از مشکلات فردی ما در نظم‌های اجتماعی گسترده است که اغلب نادیده انگاشته می‌شود و لذا بایستی به عوامل اجتماعی توجه داشت. آنها به اهمیت و جایگاهی که جامعه‌شناسی پزشکی در ایجاد چنین انگاره‌ای از مشکلات سلامت که ریشه اجتماعی دارند، می‌پردازند و تعریفی از جامعه‌شناسی پزشکی ارائه می‌دهند که: مطالعه جامعه‌شناختی سلامت، بیماری و پزشکی است. جامعه‌شناسی یک پیشینه‌ی قوی از مشارکت در موضوعات مهم سلامت همچون دانش، سیاست و تجربه است. کندال و همکاران با مرور نظریه‌های جامعه‌شناسی، جدولی از مهمترین نظریه‌ها و روش‌هایی که پیشنهاد می‌کنند در

از نیمه دوم قرن بیستم، موضوعات سلامت با مقولات جدیدی که عموماً اجتماعی بود مواجه شد. این مقولات بیش از همه سهم عوامل اجتماعی را در سلامتی و بیماری جامعه پررنگ می‌کرد. موضوعاتی که البته بیش از نیم قرن قبل‌تر از آن توسط اپیدمیولوژیست‌ها و برخی از پزشکان مورد بحث قرار گرفته بود. به هر جهت، این موضوعات جدید، نظام‌های سلامت را وارد عصر مابعد پزشکی می‌کرد. عصر مابعد پزشکی دوره‌ای را شامل می‌شود که در آن به جای بیماری‌های واگیر و عفونی، بیماری‌های غیرواگیر اهمیت پیدا می‌کند (۱). نظر بر این است که عوامل اجتماعی سهم بالای ۷۵٪ در سلامت و بیماری جامعه دارند (۲). با تغییر در الگوی بیماری‌های، تغییر در آموزش پزشکی نیز ضرورت پیدا می‌کند. این موضوع اهمیت جامعه‌شناسی را در موضوعات اجتماعی برجسته کرده است (۳). اگر چه آموزش پزشکی از ابتدا مورد بحث جامعه‌شناسان بوده (۴) اما موضوع آموزش جامعه‌شناسی پزشکی به دانشجویان مقوله دیگری است. در عصر ما بعد پزشکی، جامعه‌شناسی فقط به کمیت، یا کیفیت آموزش پزشکی، طبقه اجتماعی دانشجویان پزشکی، مطالعات کیفی روی دانشجویان پزشکی نمی‌پردازد، بلکه خود بخشی از آموزش پزشکی است. در موضوع جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی،

۱. استادیار، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۲. استاد، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵، پست الکترونیکی: lankaran@sums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۵

تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۴

آموزش پزشکی مورد توجه قرار دهد ارائه می‌دهند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱. نظریه و روش‌های جامعه‌شناختی؛ کاربستی برای تجربه پزشکی (۳)

نظریه	نظریه پردازان	روش‌ها	حوزه کاربست در پزشکی/سلامت
سازه اجتماعی سلامت روان	فوکو (۱۹۶۷)	تحلیل تاریخی اسناد	چشم اندازهای متفاوت به سلامت روان
استیگما یا بدنام سازی	گافمن (۱۹۶۳)	مشاهده	تاثیر برچسب‌های تشخیصی و جامعه‌ی
اختلال بیوگرافی	باری (۱۹۸۲)	مصاحبه های کیفی	تجارب افراد که با بیماری مزمن دارند
محرومیت اجتماعی و ارتباط با رفتار سیگار	گراهام (۱۹۹۳)	پیمایش	نابرابری‌های سلامت
نظارت پزشکی به عنوان فرمی جدیدی از دانش پزشکی	آرمسترانگ (۱۹۹۵)	اسناد	عوامل خطر که یک بیماری را نیازمند درمان می‌کند.
کارهای پزشکی با اشکال چندگانه بدن	مول (۲۰۰۲)	مشاهده	فهم اینکه چگونه و علیرغم تخصص‌های مختلف پزشکی کار می‌کند
نقش بیمار	پارسونز (۱۹۵۱)	نظری	فهم اینکه نقش‌های پزشکی و بیمار دسترسی به مراقبت ایجاد می‌کند.
هویت‌های بیمار / شناسایی برچسب "آسم"	آدامز و همکاران (۱۹۹۷)	مصاحبه های کیفی	تبعیت با درمان در بیمارانی که برچسب بیماری گرفته‌اند (که ممکن است مقاومت کند)

کاندل و همکاران به مدل کولت و همکاران در سال ۲۰۱۶ از مدل ارائه شده برای ارتقای آموزش پزشکی با محوری در این مدل در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲. برنامه درسی اصلی برای جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی undergraduate در انگلستان: عناوین و خروجی‌های آموزشی اصلی (۳)

چشم انداز جامعه‌شناختی	توصیف و عملیاتی کردن اصول، مفاهیم، نظریه‌ها، و شواهد جامعه‌شناختی در سلامت، بیماری و تجربه پزشکی
الگویابی اجتماعی سلامت و بیماری	به منظور نشان فهم راه‌هایی که سلامت و بیماری توسط عوامل اجتماعی تعیین می‌شوند.
تجربه سلامت، بیماری، ناتوانی و خدمات سلامت	به منظور فهم اینکه چگونه دانش پزشکی توسط جامعه بر ساخت می‌شود.
سیاستگذاری و تجربه در سلامت	فهم تاثیرات اجتماعی در توسعه سیاستگذاری سلامت در تجربه پزشکی
تحقیق و شواهد	به منظور فهم راه‌هایی که اشکال مختلف تحقیق جامعه‌شناختی و شواهد مربوط تولید و مورد استفاده قرار می‌گیرد.

کندال و همکاران ارتقای آموزش پزشکی با جامعه‌شناسی پزشکی از طرق ذیل انجام می‌گیرد.
دو مدل از تعبیه کردن جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی وجود دارد. در مدل نخست که این درس به عنوان

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، تمامی موضوعات پزشکی از سطح خرد (تجربه سلامت و بیماری) تا سطح کلان (سیاستگذاری در سلامت) مورد توجه این مدل از آموزش پزشکی قرار گرفته است. در مدل پیشنهادی

زمینه از دانشجویان پایان دوره درخواست کرد که در مورد جامعه‌شناسی بحث کنند و میزان دانش آنها در این زمینه مورد ارزیابی قرار گیرد. در این زمینه ممکن است سال‌های نخست مقاومت‌هایی شکل بگیرد. خود محتوای جامعه‌شناسی که آموزش داده می‌شود نیز بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد. ممکن است در این زمینه از ترکیب جامعه‌شناسی در کنار موضوعات دیگر بهره برد.

با توجه به شیوع بیماری‌های غیرواگیر، شیوع اچ‌آی‌وی/ایدز، و سالمندی در کشور (۷) نیازمند توجه بیشتر به سهم عوامل اجتماعی در آموزش پزشکی هستیم. مطالعاتی که با رویکرد جامعه‌شناسی پزشکی در کشور انجام شده در پیچہ متفاوتی به موضوعات در موضوع رابطه پزشک-بیمار (۸) و (۹) و حتی طرح تحول سلامت (۱۰) بازگشایی کرد است. مدل کندال و همکاران (۲۰۱۸) می‌تواند الگویی برای توسعه مباحث جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی در کشور باشد. البته در این زمینه ضرورت دارد که مدلی بومی تهیه و بر اساس آن کار انجام شود. اگر چه کندال و همکاران مدل ارائه درس جدید برای دانشجویان را نیز مطرح می‌کنند که در آن این درس به صورت جداگانه به دانشجویان ارائه شود. اما به نظر می‌رسد مدل ترکیبی که در واقع دوره‌های درسی آموزش پزشکی با مفاهیم جامعه‌شناسی سلامت غنی شوند بهتر می‌باشد. در حال حاضر در آموزش پزشکی در کشور، تعریف درس جدیدی برای دوره آموزش پزشکی مقدور نیست و آموزش پزشکی به نوعی با افزایش واحد مواجه شده است. لذا مدل تعبیه کردن جامعه‌شناسی پزشکی در هر کدام از دروس مدل مناسبی به نظر می‌رسد. در این زمینه دعوت از اساتید جوان در اولویت قرار گیرد مناسب‌تر است، چرا که هم انگیزه دارند و هم آمادگی لازم برای تغییر در روش ارتباط تنگاتنگ بخش‌های جامعه‌شناسی دانشگاه‌ها در وزارت علوم با بخش‌های آموزش پزشکی در وزارت بهداشت پیشنهاد می‌شود.

یک دوره جداگانه برای دانشجویان گذاشته شود که از زمان کیفیت بهتری برخوردار خواهد بود و بخش بیشتری از محتوای جامعه‌شناسی پزشکی را به خود اختصاص خواهد داد. اگر چه نیازمند ارتباط روشن با دیگران بخصوص پزشکی در بالین می‌باشد. در شیوه دوم که به صورت تجمیع رشته‌ای با تمرکز بر ارتباط بالینی انجام می‌گیرد، توجه به رویکرد مشترک در دوره‌های بالین آموزش پزشکی است که در سراسر دوره به آن توجه شود. به طور مثال در دوره قلب و عروق، دانشجویان در کنار اینکه در مورد بیماری‌های قلبی آموزش می‌بینند، می‌توانند روی ارتباط میزان بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میرها با اقتصاد، شرایط اجتماعی، قومی، جنسیت و نابرابری‌های سلامت نیز بحث کنند. رهبری آموزش در این مدل توسط یک جامعه‌شناس متخصص انجام می‌گیرد که در رابطه با محتوای دقیق، قوی، منسجم اطمینان حاصل شود.

مشارکت دادن دانشجویان بخشی از این مدل است. آموزش جامعه‌شناسی به دانشجویان پزشکی یک فرصت منحصر به فرد از آگاهی یافتن نسبت به آینده و داشتن رویکرد میان رشته‌ای به حرفه‌های سلامت، دانشمندان علوم زیستی، بیماران، مراقبت‌کنندگان و عموم است. در عین حال برای هر کدام از این گروه‌ها چالش‌هایی وجود دارد. بسیاری از دانشجویان زمینه‌ای از جامعه‌شناسی ندارند و که بایستی در این زمینه آگاهی بخشی شوند. کمبود دانش قبلی نسبت به این موضوع و تفاوت‌های پارادایمی جامعه‌شناسی و علوم زیستی باعث ایجاد واکنش منفی می‌شود که بایستی در این زمینه توجه جدی داشت که آن‌ها را به صورت درست و منطقی درگیر برنامه کرد. در ارزیابی تدریس مهمترین مورد بازخورد دانشجویی است که می‌توان از طریق آن از کیفیت و وضعیت تدریس اطلاع حاص کرد. به هر حال ممکن است در این زمینه ارزیابی‌های متفاوتی که بخشی از آنها نظرات شخصی دانشجویان است نیز وجود داشته باشد. می‌توان در این

Reference

1. Masoudnia E. *Sociology of Medicine*. Tehran University Pub (2014). {Persian}
2. Spezza C. *Social Determinants of Health; A Common Language for Collaborating Across Sectors; Prevention Tactics* 2015; 1-9.
3. Kathleen Kendall, Tracey Collett, Anya de Iongh, Simon Forrest & Moira Kelly *Teaching sociology to undergraduate medical students*. Medical Teacher 2018; 40(12): 1201-1207.
4. Merton Robert K, George Reader G, Kendall P. *The student physician: Introductory studies in the sociology of medical education*. (1957).
5. Martinez Il, Iveris L, Isis Artze-Vega, Alan L, Wells Al, Mora Jc, Gillis M. *Twelve tips for teaching social determinants of health in medicine*. Medical teacher 2015; 37(7): 647-652.
6. Collett T, Brooks L, Forrest S, Harden J, Kelly M, Kendall K, Macbride Stewart S, Sbaiti M, Stevenson F. *A core curriculum for sociology in UK undergraduate medical education: a report from the Behavioural & Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) Sociology Steering Group*. Cardiff. Cardiff University 2016.
7. Imanieh MH, Sadati AK, Moghadami M, Hemmati A. *Introducing the Urban Community Health Center (UCHC) as a nascent local model: Will it be a linchpin in the health sector reform in Iran?*. International journal of health policy and management 2015; 4(5): 331-2.
8. Sadati, A.K, Iman, M.T, Lankarani K.B, Derakhshan S. *A critical ethnography of doctor patient interaction in southern Iran*. Indian Journal Medical Ethics 2016; 1(3): 147-55.
9. Sadati A K, Tabei S Z, Ebrahimzade N, Zohri M, Argasi H, Lankarani K B. *The paradigm model of distorted doctor-patient relationship in Southern Iran: a grounded theory study*. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2016; 9(2): 1-18.
10. Sadati AK. *Money based reform and distorted doctor-patient interaction: a critique of the recent health sector evolution plan in Iran*. Iranian journal of public health 2017; 46(4): 583-4.