



اعترافات یک پزشک قراضه! دکتر بنجامین میزر



حال در سال آخر آموزش دستياری به این فکر می‌کنم که آموزش پزشکی دیجیتال از شروع دوره‌ام تاکنون چقدر متحول شده است. در سال اول دانشکده پزشکی از میکروسکوپ استفاده

می‌کردیم، ولی در سال دوم آی‌پد جای آن را گرفت. ابزارهای جدید آموزش برخط (آنلاین) مانند پاتوما (Pathoma) و اسکچی‌میکرو (SketchyMicro) وارد بازار شدند و برنامه آموزشی رسمی (curriculum) مورد کم‌توجهی یا حتی بی‌توجهی قرار گرفت. کمابیش همه هم‌کلاسی‌هایم از چنین منابعی استفاده می‌کردند و تنها بخش کوچکی به طور منظم در کلاس‌های درس حاضر می‌شدند. حتی برخی از هم‌کلاسی‌هایم را تا زمانی که دوره عملی شروع شد، ندیده بودم.

من از نسل جدید پزشکان به اصطلاح "قراضه" هستم. و در چنین قالبی شکل گرفته‌ام، بر این باورم که آموزش پزشکی باید با این دگرگونی همساز شود، البته همراه با این سازگاری، باید به ریشه‌های خود نیز رجعت کند. (رجعت در عربی به معنای بازگشتن است. در اصطلاح دینی رجعت به معنی بازگشت مردگان به زندگی در این جهان است - مترجم)

ظهور پزشک قراضه

ولی برای این‌که یک گام به عقب بازگردیم، پزشک قراضه چیست؟ و چگونه به پدیده‌ای غالب در آموزش پزشکی بدل گشته است؟
توقع از دانشجویان پزشکی امروزی نیز مانند نسل‌های

پیش‌گفتار

این برگردان از نوشته‌ی دکتر میزر دستیار پاتولوژی بیمارستان نیو هون، دانشکده پزشکی ییل است، با تیتیر
Confessions of a 'High-Yield' Doctor
برای ترجمه‌ی واژه به واژه‌ی فارسی high-yield، بیشتر از واژگان "پربازده و پرسود" استفاده شده است. اما با نگاهی به دانشنامه ویکی‌پدیا برای جستجوی معنی آن، می‌بینیم که در برگردان High-yield debt، از معادل قرضه قراضه استفاده شده است که به اوراق قرضه‌ای گفته می‌شود که نرخ بازگشت بالایی دارند. به عبارتی قول سود زیادی را می‌دهند. سرمایه‌گذاری در قرضه قراضه، سرمایه‌گذاری خطرناکی است و به همین دلیل است که سود بیشتری نسبت به اوراق قرضه مورد اعتماد پرداخت می‌کند. البته برداشت بنده این است که لفظ "قراضه" در اینجا، یادآور نوعی مفهوم طنز به ذهن خواننده یا شنونده فارسی‌زبان است. در لغت‌نامه دهخدا، قراضه به ریزه‌های زر و سیم و جز آن اطلاق شده که وقت تراشیدن برافتند؛ در اصل لغت ریزه هر چیز است که از مقراض قطع شده بر زمین افتد، مانند قراضه جامه یا زر؛ قراضه مال، ردی و پست آن. در برگردان فارسی این نوشته نیز، با همان مفهوم طنز که اشاره شد، از معادل پزشک قراضه به جای High-yield doctor، که برای مخاطب انگلیسی‌زبان به همان میزان طنزآمیز است، استفاده شده است.

به تازگی همراه با استادام در حال مرور اسلایدهای نوعی سرطان نادر بودیم. یک نگاه به اسلاید انداختم و بی‌درنگ تشخیصی را که به ذهنم رسید بیرون دادم. او کمی با تعجب پرسید آیا پیش از این چنین موردی دیده بودم. گفتم، "نه دقیقاً. این شکل را یکبار در تویتر دیده‌ام." اگر چه این روزها تجربه‌های این‌چنینی در پزشکی رو به افزایش است، هنوز هم برخی پزشکان باور ندارند که می‌توان درباره بیماری‌های نادر در رسانه‌های اجتماعی چیزی یاد گرفت.

پیشین، مرور و حفظ جزئیات فرار و زودگذر است. نکات قراضه آن‌هایی است که با احتمال بیشتری ممکن است در امتحان بیاید و یا سرکلاس استادان بر آن تأکید می‌شود و ابزارهای آموزش دیجیتال نیز به دقت این نکات را هدف قرار می‌دهند. این ابزارها حاوی ویدئوهای کوتاه و متون فشرده و هدفمندی است که مطمئناً مورد توجه دانشجویان قرار می‌گیرد. برای نمونه استفاده از چنین ابزارهایی به عنوان جزو ضروری مرحله اول امتحان گواهینامه پزشکی ایالات متحده (USMLE Step1) باعث تبدیل این امتحان به یک آزمون پوچ شده است. مرحله اول، با این‌که دارای کمترین جنبه بالینی است، بیشترین اهمیت را در گزینش دستیار دارد.

به تازگی گروهی از دانشجویان به سرپرستی دیوید چن، نقدی با عنوان "جو مرحله اول" در این باره نوشتند. به نظر آنان، تمرکز روی این آزمون باعث شده دانشجویان استفاده از ابزارهای دیجیتال را به شرکت در کلاس‌های درس استادان، طبق برنامه آموزشی، ترجیح بدهند. این شیوه باعث شده آزمون فوق به یک تجربه‌ی ژرفانه منفی و ماه‌ها اضطراب و حال بد برای دانشجویان تبدیل شود.

استفاده از چنین ابزارهایی برای بیشتر دانشجویان پزشکی به بخش اصلی دوره پیش‌بالینی تبدیل شده است. چن و همکارانش به درستی نام این منابع آزمون مرحله اول را، "برنامه ملی بالفعل آموزش پزشکی پیش‌بالینی" گذاشته‌اند.

دانشکده‌های پزشکی سخت‌گیری‌ها را افزایش می‌دهند

استادان دانشگاه نیز کاهش مشارکت دانشجویان در کلاس‌های درس را تأیید می‌کنند. دکتر رابرت هومر،

استاد آسیب‌شناسی دانشکده پزشکی ییل، به من گفت که معتقد است "آموزش پیش‌بالینی به‌نظر دانشجویان پزشکی چیزی است که باید هرچه سریع‌تر گذرانده شود تا به کار اصلی برسند." دانشکده‌های پزشکی تلاش کرده‌اند با این چالش به‌روش خاص خود کنار بیایند. جلسات درس به‌روش سنتی کوتاه‌تر شده و جلسات تعاملی (interactive) افزایش یافته است. در برخی دانشکده‌ها، کل مدت دوره پیش‌بالینی کاهش یافته است. در ییل، دوره عملی از سال دوم شروع می‌شود.

گاهی دلم برای استادان پزشکی امروز می‌سوزد. آنان ناچارند طیف رو به گسترش رشته‌های تخصصی را پوشش دهند: اپیدمیولوژی، اقتصاد، تغذیه، یا حتی طراحی محصول (product design). واکنش دانشکده‌های پزشکی منفعلانه بوده است. آن‌ها برای اثبات توانایی خود در تولید و ارزیابی دکترهای جدید، سخت‌گیری‌ها را افزایش داده‌اند. «اهداف آموزشی» و «سلسله مراتب» دیوان‌سالارانه گسترش یافته است. من در زمان آموزش خودم صدها صفحه چک لیست دریافت کرده‌ام. یادم نیست حتی یک صفحه از آن را خوانده باشم.

این یک واقعیت جدید نیست که دیوان‌سالاری، به‌ویژه وقتی پای ریخت‌وپاش نظام سلامت و شهریه‌های گزاف دانشکده‌های پزشکی در میان باشد، مانند یک حکومت خودمختار عمل می‌کند. طنز بزرگ ماجرا این است که هم‌گام با افزایش استفاده از ابزارهای خارج از برنامه آموزشی رسمی توسط دانشجویان، آموزش پزشکی نیز گران‌تر شده و دانشکده‌های پزشکی، دیوان‌سالاری و ارزیابی‌های خود را افزایش داده‌اند. نسل من پول بیشتری برای آموزش رسمی پرداخت می‌کند ولی از آن کمتر استفاده می‌کند.

کارآموزی دیجیتال

در همین حال، پندارپزشکان از چیزی که دانش نام دارد، نیز تغییر یافته است. رشد پزشکی مستدل (مبتنی بر شواهد) بخش بزرگی از قدرت سنتی پزشکان به عنوان منابع سنتی آموزش پزشکی را زیر سؤال برده است. درسنامه‌های معروف به عنوان منابع معتبر آموزشی، جای خود را به کارآزمایی‌های تصادفی شده، داده است.

ولی گواهی‌های راستین در بیشتر جستارها وجود ندارد. به تجربه خودم، نتیجه این شده که واقعیت‌ها در پزشکی قربانی جناح‌بندی‌ها می‌شود. دستورکارها و نظرات، گاه تحت تأثیر انگیزه‌های تجاری، در نبود داده‌های قطعی به مقابله با یکدیگر می‌پردازند. با تلاش رسانه‌های اجتماعی و گزارش‌گران مستقل، بخشی از این جنگ داخلی تاریخی فاش شده است.

در این میان، درحالی‌که واقعیت‌های پزشکی مورد اختلاف نظر بوده و حجم اطلاعات موجود همچنان رو به تزاید است، دانشجویان دست به دامن آموزش قراضه می‌شوند. دکتر قراضه در این شرایط ناجور، به دنبال شبه‌واقعیت‌های قابل‌هضم است چون به آن‌ها پاداش داده می‌شود—ابتدا توسط آزمون‌های چندگزینه‌ای و سپس توسط یک نظام آموزشی منفعل و بحث‌برانگیز که معیار اصلی آن برای ارزشیابی، میزان انحراف از استاندارد درمان است.

الگوهای آموزشی ما برای تطابق با جهان مبتنی بر شواهد به‌ناچار از مواضع دیوان‌سالارانه خود عقب‌نشسته‌اند. ارزیابی دانشجویان از طریق چک‌لیست‌ها، آزمون‌های چندگزینه‌ای، و سایر معیارهای پوچ به آن‌ها اجازه داده از پرسش‌های سختی که پزشکان هنگام تفسیر شواهد با آن‌ها روبرو می‌شوند، اجتناب کنند.

به‌جای تأکید صرف بر قدرت آموزشی فناوری، اجازه دهید روی قدرت ارتباطی آن متمرکز شویم.

من در رسانه‌های اجتماعی با دوستان دستیار و نیز استادان تخصص‌های مختلف، اپیدمیولوژیست‌ها، دانشمندان، روزنامه‌نگاران و سیاست‌گزاران صحبت می‌کنم. بحث‌ها غیررسمی است ولی از این حیث که در برنامه‌های آموزش رسمی به آن‌ها اشاره نمی‌شود، ارزش آموزشی دارد.

این نوع یادگیری پدیده تازه ای نیست. نوآوری و تعامل موجود در آموزش عملی، بیش از نیم قرن است که پایه‌ی آموزش پزشکی به شمار می‌آید. در عصر انقلاب دیجیتال، ارزش این الگو باید بازبینی شود. شاید کارآموزی دیجیتال، آینده آموزش پزشکی را رقم بزند. آموزش پیش‌بالینی می‌تواند وقت بیشتری را صرف بحث درباره نحوه جستجو و تفسیر اطلاعات برخط کند. شیوه‌ی دسترسی به همکاران در سطح جهان برای کمک باید مورد تأکید قرار گیرد. بیایید چند امتحان را با باشگاه مجلات یا کتب برخط (online journal or book clubs) جایگزین کنیم که شرکت‌کنندگان در آن شامل پزشکان، بیماران و سایر اشخاص ذی‌نفع باشد.

نمی‌توانم انکار کنم. من یک پزشک قراضه هستم. می‌توانم مثل همیشه واقعیت‌ها را به کمک ابزارهای دیجیتال به‌طور مؤثر حفظ کنم. ولی در عین حال، می‌توانم در اعماق شواهدی که حرفه ما را شکل داده نیز تفحص کنم و صداهای متنوعی را برای بحث در فضای برخط پیدا کنم.

من یک پزشک قراضه هستم. معنی‌اش این است که همه‌جا دنبال درک واقعیت هستم.

منبع:

<https://www.medscape.com/viewarticle/921557>