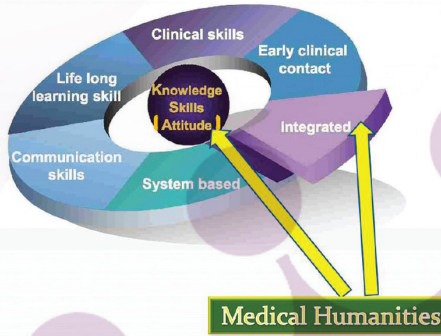




ضرورت تربیت هنری در آموزش پزشکی - علوم انسانی پزشکی



توجه به این که مدیریت پزشکی عبارت است از «برنامه ریزی - سازماندهی - اجرا - بازرسی» که برای اهداف پزشکی انجام می‌شود، زیبایی آن عبارت است از: صداقت، وحدت قول و عمل، انجام واجبات- ایجاد روابط هماهنگ پزشکی و مراقبت‌های پزشکی؛ ایجاد محیط پزشکی داخلی و خارجی زیبا و زیبایی اخلاق شریف پزشکی.

به نظر می‌رسد وظیفه مهم و عمیق دانشکده‌های پزشکی تربیت دانشجویان پزشکی با توانمندی ایجاد زیبایی در عمل پزشکی است. از نظر برنامه درسی زیبایی‌شناسی، بایستی به پرورش روحیه زیبایی‌شناسی دانشجویان اهمیت داد. برای این مورد بهتر است از علوم انسانی پزشکی کمک گرفت (۳). جایگاه معرفت‌شناسی علوم انسانی در آموزش پزشکی به صورت مکمل^۵، درمانگر^۶ و یا ماهیتی ذاتی^۷ است:



ماهیت ذاتی، متعالی‌ترین سطح از جایگاه هنر و علم انسانی در پزشکی است یعنی هنر و علوم انسانی همیشه بخشی از پزشکی بوده و در پزشکی جدید نیستند بلکه پزشکی یک هنر است. بر این اساس پزشکی دارای دو وجه علمی و هنری می‌باشد که وجه علمی دروس تئوری پزشکی را در بر می‌گیرد و وجه هنری پزشکی، عملکرد وی بر بالین بیمار است. با این ماهیت ذاتی هنر و علوم انسانی در پزشکی است که طبابت در تاریخ کهن با فلسفه، ادبیات، اخلاق و ... در هم می‌آمیزد و حکیمانی چون ابن سینا به جامعه پزشکی «حکمت» را به ارمغان می‌آورند.



در سطح پایین‌تر در جایگاه مکمل، هنرها و علوم انسانی آموزش پزشکی فعلی را غنی می‌کنند و مکمل پزشکی هستند. آنها منبعی مهم برای آموزش «مهارت‌های نرم^۸» هستند و بدنه دانش زیست پزشکی رشته پزشکی را گسترش داده و تکمیل می‌نمایند. تغییر زمینه‌های اجتماعی-سیاسی پزشکی مدرن بدنال مفهوم چند بعدی از سلامت (بیماری به عنوان پدیده‌های پیچیده با ابعاد زیستی، اقتصادی، روانی، اجتماعی و فرهنگی

تعریف می‌شود)، تغییرات جمعیتی و پیشرفت تکنولوژی سبب شده است که شایستگی‌های متنوع و دائمی در حال تغییر برای پزشک را به همراه داشته باشد که لازمه این صلاحیت کسب مهارت تامل و تفکر، در پزشکان نسل جدید می‌باشد (۴). که علوم انسانی پزشکی این مهم را امکان‌پذیر می‌سازد.

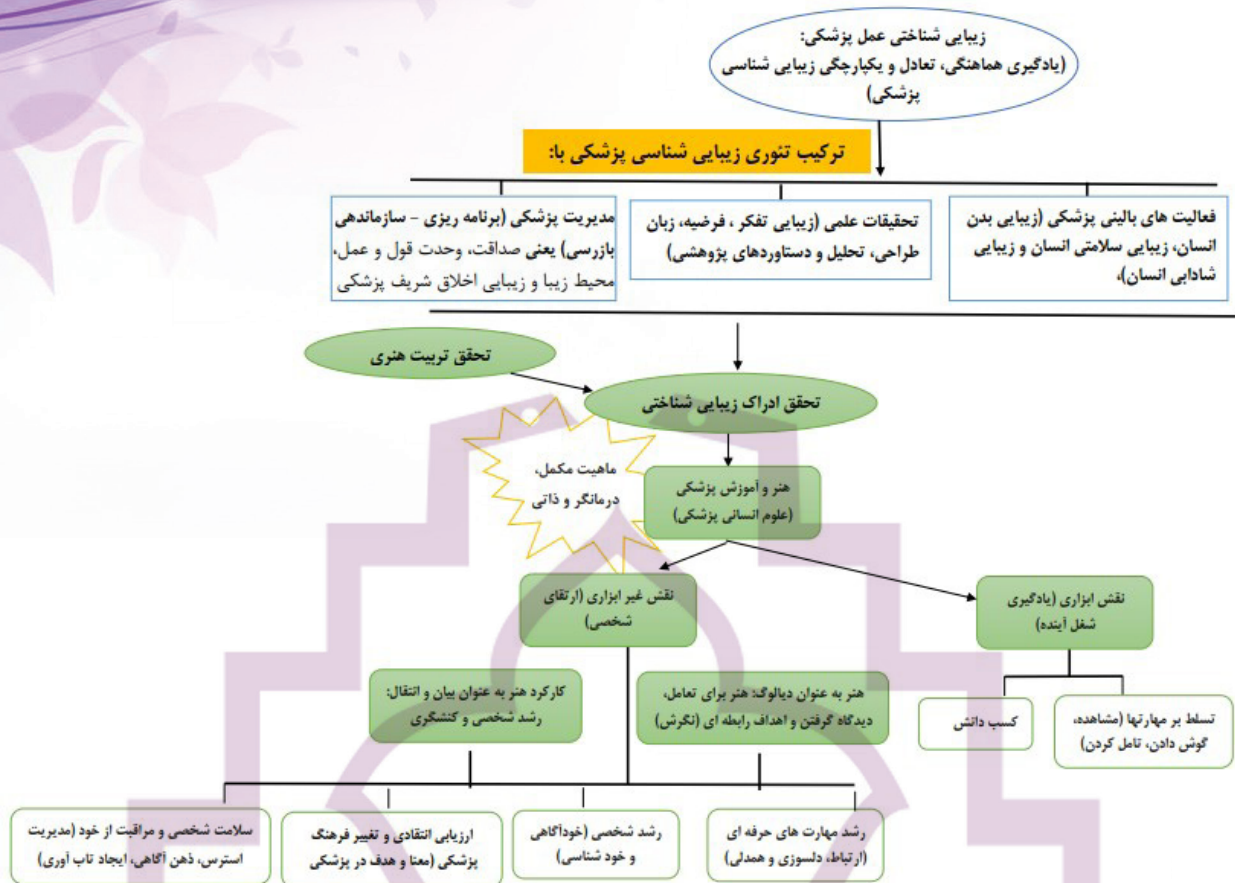
جایگاه هنر به عنوان درمانگر یعنی این که هنر و علوم انسانی به عنوان

تربیت هنری رشد آگاهی و حساسیت نسبت به ویژگی‌های زیبایی‌شناسانه اشیاء و پدیده‌ها می‌باشد. در این جا منظور از اشیاء و پدیده‌ها، موضوعات و وقایع قابل مشاهده و ادراک است. ویژگی‌های زیبایی‌شناسانه به عنوان مجموعه ویژگی‌ها و خصوصیات محسوس و قابل درک که منتقل‌کننده احساس قابل مشاهده و بیانگر باشد، در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، ابتدا بایستی این ویژگی‌ها مشخص شود و سپس در تدریس به این ویژگی‌ها توجه شود. توانایی برقراری ارتباط، تجربه کردن و تعامل فعال با این ویژگی‌ها به عنوان حساسیت زیبایی‌شناسانه می‌باشد. به عبارتی حساسیت همان درک زیبایی‌شناسانه است.

تحقق تربیت هنری شرط لازم تحقق ادراک زیباشناسانه می‌باشد. در ادراک زیبایی‌شناسانه، تمایلات شخصی در مورد آن موضوع یا پدیده یا شیء در نظر گرفته نمی‌شود بلکه ویژگی برجسته این ادراک همانا جذب شدن در آن پدیده یا موضوع به خاطر خود آن است، یعنی حکایت از ادراک بی‌طرفانه، مجرد و مستقل از ارتباط آن با اراده و قصد فرد دارد. از نظر فلاسفه راه دریافت زیبایی‌شناسانه پدیده‌ها و موضوعات، از طریق عشق امکان‌پذیر است. به این ترتیب ابتدا عشق به زیبایی محسوس است که می‌توان عشق به صورت نامید. سپس عشق به زیبایی روح که عشق به سیرت است و سپس عشق به زیبایی معقول که عشق به حکمت است و نهایتاً شهود زیبایی مطلق که عشق به صورت بی‌صورت و تعین ایجاد می‌شود. از دیدگاه فلسفی میانی دانش غیر علوم زیستی اصولاً در چهار حوزه معرفت‌شناسی، فرهنگ، عدالت و قدرت جای می‌گیرد (۱). از آن جا که زیبایی‌شناسی یکی از مباحث مهم فلسفی مرتبط با ارزش‌شناسی است (۲)، توجه به آن از ضروریات در امر تعلیم و تربیت به شمار می‌آید و به عنوان موضوع مهمی در اندیشه‌ورزی دانش‌آموختگان مطرح است. پیشرفت زیبایی‌شناختی عمل پزشکی نیاز به یادگیری ترکیب تئوری زیبایی‌شناسی پزشکی با فعالیت‌های بالینی پزشکی، تحقیقات علمی، مدیریت پزشکی و سایر فعالیت‌ها دارد، به طوری که فرد بتواند آموخته‌های خود را به کار گیرد و مشکلات را در عمل حل کند. از نظر کاربرد زیبایی‌شناسی در فعالیت‌های بالینی، همان به کارگیری تئوری‌های «هماهنگی، تعادل و یکپارچگی^۱» را برای هدایت فعالیت‌های بالینی پزشکی بکار گیرد و به تأثیرات عناصر مختلف زیبایی بر سلامت و بیماری انسان توجه داشته باشد. هدف از زیبایی‌شناسی در پزشکی این است که بواسطه آن در فعالیت‌های پزشکی زیبایی بدن انسان^۲، زیبایی سلامتی انسان^۳ و زیبایی شادابی انسان^۴ را حفظ نمایند. برای دستیابی به زیبایی‌شناسی در تحقیقات پزشکی منظور زیبایی تفکر در تحقیقات پزشکی، بیان زیبای دستاوردهای پژوهشی علمی و روش تحقیق علمی زیبا می‌باشد. پرورش زیبایی‌شناختی در مدیریت پزشکی با

5- additive
6- curative
7- intrinsic
8- fine skills

1- Theory of harmony, balance and integrity of medical aesthetics
2- Human body beauty
3- Human healthy beauty
4- Human vitality beauty



بازبینی قرار گیرد. چنین به نظر می‌رسد که بهتر است سوال آیا تدریس علوم انسانی پزشکی موثر است یا خیر؟ به سوال «علوم انسانی پزشکی چگونه در برنامه درسی گنجانده شود و قرار است چه چیزی را آموزش دهد» تغییر یابد.

References:

1. Kuper A, Veinot P, Leavitt J, Levitt S, Li A, Goguen J, et al. Epistemology, culture, justice and power: non-bioscientific knowledge for medical training. Medical education. 2017;51(2):158-73.
2. Taslimian, Sarmadi Mr, Seifi M, Definition of Aesthetic Position in Mind Sublimity of Learners and Provide a Conceptual Model for the Arts Curriculum. Curriculum Planing Kknowledge & Research in Education Sciences. 2018;14(28 (55) #P00220):-.
3. Feng M, Yaoxin S, Ying S, Zhiwei C, editors. The Function of Aesthetic Education to Medical Students' Professional Aesthetic Literacy. Proceedings of the 2017 2nd International Seminar on Education Innovation and Economic Management (SEIEM 2017); 2017 2017/12: Atlantis Press.
4. Moniz T, Golareshani M, Gaspar CM, Adams NE, Haidet P, Sukhera J, et al. How Are the Arts and Humanities Used in Medical Education? Results of a Scoping Review. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2021.
5. Dennhardt S, Apramian T, Lingard L, Torabi N, Arntfield S. Rethinking research in the medical humanities: a scoping review and narrative synthesis of quantitative outcome studies. Medical education. 2016;50(3):285-99.
6. Karami G, Abedi M. ALOke at the Educational Dimensions and Functions of Art. Rooyesh E Ravanshenasi Journal. 2017;6(2 (19)):-.

درمانی برای پزشکی مدرن هستند که می‌توانند نقایص، کمبودها و بیماری‌های آموزش پزشکی فعلی را معالجه نماید. خطرات برنامه درسی پنهان و واقعیت‌های عجین شده با حرفه پزشکی مثل فرسودگی شغلی، افسردگی، کاهش همدلی و همچنین شرایط سخت و غیرانسانی سبب شده است تا هنر و علوم انسانی به عنوان ابزاری قدرتمند برای «احیای مجدد» آموزش پزشکی، «حفظ» و «بازگرداندن» معنا و ارزش‌های انسان‌گرایانه به حرفه پزشکی و «دمیدن زندگی» در یادگیری توصیف شود (۵).

بر این اساس کارکردهای آموزش مبتنی بر هنر در آموزش پزشکی در سه حیطه زیر است که با چارچوب تکاملی به پیش می‌رود (۵):

- هنر به عنوان تخصص: تسلط بر مهارت‌ها^۸
 - هنر به عنوان دیالوگ: هنر برای تعامل، دیدگاه گرفتن و اهداف رابطه‌ای (نگرش)^۹
 - کارکرد هنر به عنوان بیان و انتقال: رشد شخصی و کنشگری^{۱۰}
- که در دیاگرام مفهومی معرفی شده است.

در دوران فکر مدرن، در حیطه‌های مختلف دانش بشری و از آن جمله پزشکی به هنر، عرفان و فلسفه ارزش معرفت شناسی داده نشده است و در فلسفه تعلیم و تربیت نظام‌های آموزشی بیشتر به علوم طبیعی و فناوری اهمیت داده شده است که این سبب بی توجهی به روح زیبایی شناسی و تفکر شهودی شده است (۲). به طور کلی علی رغم این که مبانی نظری و پژوهشی در سراسر دنیا و همچنین ایران تربیت هنری را امری مهم و حیاتی دانسته‌اند اما در صحنه عمل تربیت هنری به موضوعات جانبی در نظام آموزشی تبدیل شده است. به طوری که به حاشیه نظام آموزشی رانده شده است و در ردیف برنامه‌های درسی مغفول^{۱۱} قرار گرفته است (۶). از طرفی تعالی ذهنیت فلسفی زیربنای برنامه‌های درسی به مثابه پیامد برتر آن می‌باشد، بنابراین برای رسیدن به این مهم توجه به درک زیبایی‌شناسانه و تربیت هنری ضروری است تا بر اساس آن برنامه‌ریزی‌های درسی و طراحی آموزشی صورت گرفته و با مورد

8- Art as expertise: mastering skills

9- Art as dialogue: interaction, perspective taking and relational aims

10- Art as expression and transformation: personal growth and activism

۱۱- منظور از برنامه درسی مغفول، موضوع و یا مؤلفه‌ای است که برنامه درسی رسمی نتوانسته است آن را پوشش دهد و از آن غفلت ورزیده است.

شاپ

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مدیر مسئول: آقای دکتر سید محمد موسوی میرزائی

سرمدیر: آقای دکتر فرشید عابدی

مدیر اجرایی: واحد کتاب و مجله (EDC)

نویسندگان این شماره:

خانم دکتر خدیجه فرخفال، آقای دکتر فرشید عابدی، آقای دکتر یحیی محمدی