

ارزیابی آگاهیهای علمی کارورزان پزشکی در زمینه چهار بیماری عفونی شایع در

استان فارس

دکتر سزانه حق پناه* - دکتر علی صادقی حسن آبادی**

* دستیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

** استاد پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

هدف این تحقیق بررسی میزان آگاهی کارورزان از چهار بیماری عفونی سل، تب مالت، حصبه و اسهال خونی بود. تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی در شهر شیراز است. روش جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بوده که جهت سنجش میزان آگاهی کارورزان از بیماریهای سل، تب مالت، حصبه و اسهال خونی تنظیم شد. در مجموع ۲۱۱ نفر از کل کارورزان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۷۸ و نیم سال اول ۱۳۷۹ به طور کامل به پرسشنامهها پاسخ دادند. سپس به تجزیه و تحلیل میزان آگاهی کارورزان از چهار بیماری نامبرده و ارتباط آن با متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل (شیراز، فسا و جهرم) پرداختیم.

میزان آگاهی کارورزان در مورد بیماریهای سل، حصبه و اسهال خونی ارتباطی به متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل نداشت. تنها در مورد تب مالت کارورزان مرد نسبت به زن آگاهی بیشتری از بیماری تب مالت داشتند. ($p < 0/04$) ولی میزان آگاهی با دو متغیر دیگر یعنی سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل ارتباطی نداشت. در مورد هر کدام از سه بیماری سل، تب مالت و حصبه میزان آگاهی کارورزان در سطح غیر قابل قبولی بوده است ولی در مورد اسهال خونی کمتر از نیمی از کارورزان در سطح غیر قابل قبول بودند. در مقایسه کلی چهار بیماری میانگین نمرات کارورزان عبارت بود از: ۴/۱۸ در سل، ۲/۱۴ در تب مالت، ۳/۲۱ در حصبه و ۷/۰۴ در اسهال خونی لذا میزان آگاهی که کارورزان به ترتیب نزولی عبارت بود از اسهال خونی، سل، حصبه و تب مالت ($p < 0/0001$) این نتیجه با میانگین تعداد بیمار دیده شده در مورد بیماریهای نامبرده توسط کارورزان در بخشهای بالینی همخوانی داشته است. ($p < 0/0001$) [اسهال خونی ۱۶/۰۴، سل ۳/۰۰، حصبه ۱/۳۶ و تب مالت ۱/۰۲].

نتایج تحقیق حاضر حاکی از یک خلأ آموزشی در رابطه با بیماریهای عفونی شایع به کارورزان می باشد که این موضوع نیاز به برنامه ریزی مجدد جهت آموزش دانشجویان در زمینه بیماریهای شایع و درماتگاهی را نشان می دهد.

کلید واژه ها: اسهال / تب مالت / حصبه / دانشجویان پزشکی / سل

مقدمه

به این حیطة از اهمیت خاصی برخوردارند. فارغ التحصیلان جدید گروه پزشکی و پزشکان جوان سهم عمده ای در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه دارا می باشند. در این سیستم بار عمده ارائه خدمات به عهده خانه های بهداشت و

بهداشت و درمان در هر جامعه جزء مهمترین اولویتهای سیاست گذاری آن جامعه است. با توجه به اینکه این مسئله با حیات انسانها و سلامت جسمی و روحی جامعه در ارتباط است در اغلب موارد مسائل مربوط

در این تحقیق جهت بررسی میزان آگاهی کارورزان (دانشجویان پزشکی سال آخر)، با توجه به وسیع بودن طیف بیماریهای عفونی، چهار مورد از مهمترین بیماریها را در نظر گرفتیم. عنایت به توضیحات ذیل اهمیت بیماریهای در نظر گرفته شده را بهتر آشکار می‌سازد.

امروزه بیماری سل بیش از دیگر بیماریهای عفونی در جهان مرگ و میر افراد جوان و بالغین را سبب می‌شود. میزان مرگ در این بیماری بیش از مالاریا و ایدز بوده و نیز بیش از دیگر عوامل مرگ و میر مادران، موجب مرگ و میر زنان جوان را فراهم می‌نماید. میزان مرگ و میر سل در دنیا برابر بیماریهای اسهالی بوده و مقام اول را از نظر این میزان در بین بیماریهای عفونی تک عاملی در جهان داراست. متأسفانه سالانه ۸ میلیون نفر در جهان به بیماری سل مبتلا می‌شوند که از این میان بیش از ۳ میلیون نفر از این بیماری خواهند مرد. در خصوص بیماری تب مالت، با وجود کاهش بیماری در سالهای اخیر، هنوز بعنوان یکی از مشکلات اقتصادی بهداشتی کشور مطرح است. شرایط و مقتضیات جغرافیایی کشور ما به گونه‌ای است که دامداری و دامپروری جز لاینفک زندگی روستاییان، عشایر و کشاورزان بوده و بطور دائم در تماس نزدیک با دامها هستند. هنوز بسیاری از فرآورده‌های لبنی آلوده دامها استفاده می‌شود، لذا کل افراد جامعه در معرض ابتلا به این بیماری می‌باشند. در رابطه با بیماری حصبه طبق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت با میزان شیوع نیم درصد سالانه حدود ۱۲ میلیون نفر را مبتلا می‌سازد که عمدتاً مربوط به کشورهای آسیایی است. تنها منبع بیماری انسان می‌باشد لذا در کشورهای در حال پیشرفت بعلت وجود عوامل مستعد کننده، شامل رشد سریع جمعیت، افزایش جمعیت شهری، کمبود منابع آب، سیستم بهداشتی ضعیف و ناکارآمد در تصفیه دقیق آب آشامیدنی و دفع صحیح فاضلاب، حصبه جزء معضلات بهداشتی جامعه محسوب می‌شود. در رابطه با اسهال خونی دو مورد از شایعترین علل آن یعنی شیگلا و آمیب را در نظر گرفتیم. شیگلا شایعترین علت اسهال خونی محسوب می‌شود. در جهان شیگلا سالانه ۶۰۰۰۰۰ مرگ و میر را باعث می‌شود که عمدتاً در کشورهای در حال توسعه دارای بهداشت ضعیف بعلت آب آشامیدنی ناسالم می‌باشد. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۸، ۴۸

مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی است که اکثراً توسط فارغ التحصیلان جدید ارائه می‌شوند. (۷) لذا ضروری به نظر می‌رسد که به آموزش مناسب پزشکان و آماده سازی آنها در راستای نیازهای واقعی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند و در آینده به طبابت مشغول می‌شوند، توجه خاصی مبذول داشت.

در آستانه ورود به هزاره جدید هنوز بیماریهای عفونی بعنوان اولین عامل مرگ و میر انسان در جهان شناخته شده است. (۱۳) اگر چه طبق پیش بینی سازمان جهانی بهداشت بار جهانی بیماریها (که براساس معیار DALY^(۱) یا سالهایی از عمر که با ناتوانی می‌گذرد، سنجیده شده است) دچار یک انتقال اپیدمیولوژیک از بیماریهای واگیردار به غیرواگیر تا سال ۲۰۲۰ می‌شود، هنوز طبق آخرین آمارها بیماریهای واگیر رتبه اول را از نظر بار جهانی بیماریها به خود اختصاص داده است. که این موضوع اهمیت توجه به بیماریهای عفونی را مشخص می‌نماید. (۱۰) در کشور ما نیز با توجه به جنبه‌های اپیدمیولوژیک خاص بیماریهای عفونی قابل گزارش و جایگاه ویژه این بیماریها در اولویت بندیهای بهداشتی که بعنوان یکی از معضلات بهداشتی جامعه محسوب می‌شود، ضرورت آگاهی پزشکان از جنبه‌های مختلف این بیماریها واضح و مبرهن است. متأسفانه در تحقیقاتی که در سالهای اخیر در خصوص بررسی میزان آگاهی پزشکان از بیماریهای عفونی انجام شده آگاهی پزشکان در سطح مطلوبی نبوده است. از جمله مطالعه‌ای که توسط دکتر ایمانی و همکاران در سال ۱۳۷۷ جهت بررسی آگاهی پزشکان عمومی و متخصصین اطفال از اسهال کودکان و درمان آن در شیراز انجام شد. در این تحقیق در مورد دوره درمانی اسهال خونی با آنتی بیوتیک ۸۲ درصد پزشکان عمومی پاسخ نادرست دادند و در مورد نوع آنتی بیوتیک خوراکی و تشخیص صحیح اسهال آمیبی به ترتیب تنها ۲۲ درصد و ۱۲ درصد آگاهی کافی داشتند. (۳)

مطالعه دیگری توسط دکتر کاشف و همکاران جهت بررسی دیدگاههای متخصصین کودکان در زمینه توانایی آنان در درمان بیماریهای سرپایی شایع کودکان در سال ۱۳۷۷ در شیراز انجام شد، در این مطالعه بیشترین ضعف مهارت پزشکان در زمینه بیماریهای عفونی و آلرژی بود که شایعترین علل مراجعه کودکان به درمانگاهها و مطبها را نیز تشکیل می‌دهد (۹).

1- Disability- Adjusted Life Years

شود علاوه بر این با استفاده از روش split half سئوالات از سازگاری درونی قابل قبولی برخوردار بودند. ($r=0.86$) (۱۴) بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص و تکمیل نشده (به علت عدم همکاری دانشجویان) از کل ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۱۱ پرسشنامه به دست آمد. داده‌ها از طریق نرم افزار کامپیوتری SPSS وارد و تجزیه و تحلیل شد. در تحلیل نتایج از آزمونهای تی دانشجویی^(۳)، مربع کای^(۴) و آنالیز واریانس^(۵) استفاده شده است.

نتایج

دویست و یازده نفر از کارورزان در تحقیق حاضر شرکت داشته‌اند که شامل ۵۵ زن (۲۶/۱٪) و ۱۵۶ مرد (۷۳/۹٪) بوده است. ۱۳۵ نفر (۶۴٪) در سال ۱۳۷۸ و ۷۶ نفر بقیه (۳۶٪) در سال ۱۳۷۹ فارغ التحصیل می‌شدند. ۱۶۸ نفر از کارورزان (۷۹/۶٪) از دانشکده پزشکی شیراز، ۲۲ نفر (۱۰/۴٪) از دانشکده پزشکی فسا و ۲۱ نفر (۱۰٪) از دانشکده پزشکی جهرم بودند.

در زمینه بیماری سل میانگین نمره کارورزان ۴/۱۸ از ۱۱ بود که هیچکدام از متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل تأثیری در میزان آگاهی کارورزان از بیماری سل نداشته است. برای ارزیابی بهتر نمرات کارورزان در زمینه بیماری سل را به دو گروه غیر قابل قبول (صفر تا شش) و نمره قابل قبول (هفت تا یازده) تقسیم نمودیم که اکثریت کارورزان (۸۶/۷٪) در گروه غیر قابل قبول جای داشتند. بین گروهبندی مذکور با متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل (با استفاده از آزمون مجذور کای) ارتباط معنی داری نبود.

در زمینه بیماری تب مالت میانگین نمره کارورزان ۱/۱۷ از ۶ بود که کارورزان مرد نسبت به کارورزان زن آگاهی بالاتری داشتند. ($p < 0/02$) ولی متغیرهای سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل ارتباط معنی داری با میزان آگاهی کارورزان از بیماری تب مالت نداشته است. برای ارزیابی بهتر نمرات کارورزان در زمینه بیماری تب مالت را به دو گروه غیر قابل قبول (صفر تا دو) و نمره قابل قبول (سه تا

میلیون نفر مبتلا به آمیبیازیس (یازدهمین رتبه بیماریهای عفونی) و ۷۰۰۰۰ مورد مرگ ناشی از آن بوده است. (۴) با توجه به مطالب مذکور در این تحقیق سعی نمودیم که به سنجش آگاهیهای علمی کارورزان پزشکی که در آینده نزدیک بعنوان پزشکان جامعه به طبابت مشغول می‌شوند، در زمینه جنبه‌های اپیدمیولوژیک، تشخیص و درمان بیماریهای مذکور بپردازیم و نقایص و کاستیهای موجود در امر آموزش پزشکی را تا حدی جهت برنامه ریزی صحیحتر روشن سازیم.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی^(۱) است. محیط پژوهش ما دانشگاه علوم پزشکی شیراز و جمعیت تحت مطالعه دانشجویان پزشکی سال آخر یا کارورزانی بوده‌اند که در طول سالهای ۱۳۷۸ یا ۱۳۷۹ فارغ التحصیلان می‌شدند. (برای قابل تعمیم بودن نتایج تمام کارورزان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۷۸ و کارورزان نیم سال اول ۱۳۷۹ را بررسی نمودیم). روش جمع آوری اطلاعات به این صورت بوده که در گروههای مختلف کارورزان بعد از گذراندن بخشهای داخلی و اطفال، در جلسات امتحانی آنان حاضر شده و بدون اطلاع قبلی پرسشنامه‌ای که در این رابطه تنظیم شده بود را توزیع نمودیم. پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال جهت سنجش آگاهی کارورزان در زمینه‌های اپیدمیولوژی و پیشگیری، تشخیص و درمان چهار بیماری سل، تب مالت، حصبه و اسهال خونی بوده است که به تفکیک ۳۸ درصد سئوالات مربوط به مقوله اپیدمیولوژی و پیشگیری و ۳۱ درصد به هر کدام از زمینه‌های تشخیص و درمان چهار بیماری مذکور اختصاص داده شد. سئوالات بصورت بسته و با انتخاب گزینه صحیح از بین چند گزینه مطرح شده طرح ریزی گردیده است. در پایان از کارورزان در مورد تعداد تقریبی هر کدام از بیماریهای مذکور که در طول مدت تحصیل خود در بخشهای بالینی مشاهده نموده‌اند سؤال شده و نهایتاً از ایشان نظرخواهی در رابطه با سطح آموزش بیماریهای عفونی در بخشهای بالینی بعمل آمده است. لازم به ذکر است که پرسشنامه مذکور با نظر چند تن از اساتید مجرب دانشگاه علوم پزشکی شیراز طرح ریزی گردیده است و روایی آن روایی توافقی^(۲) با نظرسنجی و تأیید اساتید مذکور بوده است. (۱۱) و به منظور افزایش پایایی مطالعه سعی گردید از سئوالات استاندارد استفاده

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1- Cross sectional | 2- Consensual validity |
| 3- Student t test | 4- Chi square |
| 5- analysis of variance | |

شش) تقسیم نمودیم که اکثریت کارورزان (۲/۸۷٪) در گروه غیر قابل قبول جای داشتند. در اینجا نیز بین گروه بندی مذکور با متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل (با استفاده از آزمون مجذور کای) ارتباط معنی داری یافت نشد.

در زمینه بیماری حصبه میانگین نمره کارورزان ۱/۴۶ از ۵ بود که هیچکدام از متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل ارتباط معنی داری با میزان آگاهی کارورزان از بیماری حصبه نداشته است. برای ارزیابی بهتر نمرات کارورزان در زمینه بیماری حصبه را به دو گروه غیر قابل قبول (صفر تا دو) و قابل قبول (سه تا پنج) تقسیم نمودیم که اکثریت کارورزان (۸/۸۵٪) در گروه غیر قابل قبول جای داشتند. که این گروه بندی با متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل (با استفاده از آزمون مجذور کای) ارتباط معنی داری نداشت.

در زمینه بیماری اسهال خونی میانگین نمره کارورزان ۲/۵۶ از ۴ بود که هیچکدام از متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل ارتباط معنی داری با میزان آگاهی کارورزان از بیماری اسهال خونی نداشت. برای ارزیابی بهتر نمرات کارورزان را به دو گروه غیر قابل قبول (صفر تا دو) و قابل قبول (سه تا چهار) تقسیم نمودیم که کمتر از نیمی از کارورزان (۴۶٪) در گروه غیر قابل قبول جای داشتند و گروه بندی مذکور با متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل (با استفاده از آزمون مجذور کای) ارتباط معنی داری نداشت.

میانگین نمره کلی کسب شده از چهار بیماری توسط کارورزان ۹/۳۶ از ۲۶ بود که هیچکدام از متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل ارتباط معنی داری با میزان آگاهی آنها از ۴ بیماری نداشت. نمرات کلی را به سه دسته ضعیف (صفر تا شش) متوسط (هفت تا سیزده) و خوب (چهارده یا بالاتر) سطح بندی نمودیم که ۱۰/۹ درصد در گروه خوب، ۶۷/۳ درصد از کارورزان در گروه متوسط و بقیه (۸/۲۱٪) در گروه ضعیف بودند.

در مقایسه کلی میزان آگاهی کارورزان از چهار بیماری با توجه به متفاوت بودن تعداد سئوالات در زمینه چهار بیماری (۱۱ سئوال سل، ۶ سئوال تب مالت، ۵ سئوال حصبه و چهار سئوال اسهال خونی) ابتدا نمرات خام کارورزان را در زمینه بیماریهای تب مالت، حصبه و اسهال خونی به ترتیب در ضرایب $\frac{11}{6}$ و $\frac{11}{5}$ و $\frac{11}{4}$ ضرب نمودیم تا

هم وزن شوند. سپس با انجام آنالیز واریانس (بعد از خنثی نمودن اثر تک تک افراد) میانگین نمرات حاصل از چهار بیماری را مقایسه نمودیم که بدین صورت بود: سل ۴/۱۸، تب مالت ۲/۱۴، حصبه ۳/۲۱ و اسهال خونی ۷/۰۴ که بطور معنی داری متفاوت بودند. ($p < 0/0001$) [جدول شماره ۱] سپس جهت یافتن تفاوت بین گروهها آزمون LSD^(۱) انجام شد که بیانگر تفاوت هر گروه با سه گروه دیگر بود و در واقع میزان آگاهی کارورزان در مورد چهار بیماری مذکور متفاوت بوده است و به ترتیب نزولی عبارت بود از اسهال خونی، سل، حصبه و تب مالت.

جدول شماره ۱- توزیع میانگین نمرات کارورزان در چهار بیماری سل، تب مالت، حصبه و اسهال خونی

بیماری	میانگین نمره	انحراف معیار
سل	۴/۱۸	۱/۹۱
تب مالت	۲/۱۴	۲/۰۰
حصبه	۳/۲۱	۲/۲۳
اسهال خونی	۷/۰۴	۳/۰۹

F=۱۹۹/۲۲۳ df=۳ P=۰/۰۰۰۱

تعداد تقریبی بیماران مبتلا به سل، تب مالت، حصبه و اسهال خونی در طول بخشهای بالینی از هر یک از کارورزان سئوال شد و نهایتاً میانگین تعداد بیماران مسلول، مبتلا به تب مالت، حصبه و اسهال خونی دیده شده نیز بطور معنی داری متفاوت بود ($p < 0/0001$) و با انجام آزمون LSD تفاوت ۴ گروه مشخص شد و بیشترین تعداد بیمار دیده شده در مورد اسهال خونی (۱۶/۰۴) و سل (۳) و کمترین آن در مورد تب مالت (۱/۰۲) و سپس حصبه (۱/۳۶) بوده است. نهایتاً در نظرخواهی که از کارورزان در مورد چگونگی آموزش بیماریهای عفونی شایع در بخشهای بالینی شد ۹۵ درصد میزان آموزش را در سطح نامطلوب می دانستند و تنها ۵ درصد میزان آموزش را کافی و مناسب می دانستند.

بحث و نتیجه گیری

چنانکه از نتایج تحقیق بر می آید میزان آگاهی اکثریت کارورزان در مورد جنبه های اپیدمیولوژیک تشخیص و

پارا کلینیک مشهود بود. (۸)
در تحقیقی که دکتر شجاعی در سال ۱۳۷۶ انجام دادند، اطلاعات دانشجویان بالینی را در مورد تعدادی از شایعترین بیماریهای بومی استان فارس سنجیدند. در این تحقیق اکثریت اکسترنها و ایترنهای روشهای صحیح و دقیق تشخیص و درمان کم خونی، تب مالت، ذات الریه، کاندیدیازیس، شپش، آپاندیسیت، عفونت مجاری ادراری و عفونت گوش داخلی و خارجی را نمی دانستند. در خصوص تب مالت به گفته نویسنده مقاله با وجود این که هنوز در کشور ما از فراوانی بسیار برخوردار است هیچ اطلاعات جامع و مفیدی از این بیماری شایع در ذهن دانشجویان بالینی ما نقش نگرفته است (۶) و چنانچه گفته شد تحقیق حاضر نیز تأییدی است بر این مطلب.

در رابطه با اسهال خونی تحقیقی توسط Ronsmans و همکاران در خصوص بررسی میزان آگاهی پزشکان بنگلادشی در درمان اسهال خونی انجام شد که کمتر از نیمی از شرکت کنندگان درمان مناسب اسهال خونی را پیشنهاد نمودند. (۱۵)

در مقایسه کلی میزان آگاهی کارورزان از چهار بیماری چنانکه ذکر شد بیشترین میزان آگاهی کارورزان به ترتیب از اسهال خونی و سل بوده و کمترین آگاهی به ترتیب مربوط به تب مالت و سپس حصبه بوده است که این نتیجه با تعداد بیماران دیده شده در بخشهای بالینی مطابقت داشته است بطوریکه میانگین تعداد بیماران به ترتیب نزولی در مورد اسهال خونی، سل، حصبه و تب مالت بود. پر واضح است که دیدن موارد بیشتر بیماری در بخشهای بالینی و آموزش بیشتر در این زمینه باعث افزایش مهارتهای علمی دانشجویان در برخورد، تشخیص و درمان بیماریها می گردد. بنابراین بالاتر بودن میزان آگاهی کارورزان از اسهال خونی نسبت به سه بیماری دیگر را می توان به دیدن موارد بیشتر بیماری و در نتیجه آموزش بیشتر نسبت داد. در تحقیقی که دکتر امینی و همکاران در زمینه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارورزان پزشکی در مورد بیماریهای شایع طب سرپایی اطفال در بیمارستانهای آموزشی شیراز انجام دادند نتایج مشابهی به دست آمد به طوریکه بیشترین نمرات کسب شده در زمینه بیماری اسهال و دل درد بود در حالیکه در مورد تب و بیماریهای تنفسی نمرات کمتری حاصل شده بود که به گفته نویسنده به علت تأکید بیشتر بر آموزش بیماریهای اسهالی در بخشهای اطفال و نیز در اختیار قرار

درمان بیماریهای سل، تب مالت و حصبه در سطوح غیر قابل قبول و در مورد اسهال خونی در حدود نیمی از آنها در سطح غیر قابل قبول می باشند [جدول شماره ۲] و متغیرهای جنس، سال فراغت از تحصیل و دانشکده محل تحصیل تأثیری در میزان آگاهی کارورزان نداشته است. با نگاهی به مطالعات گذشته نتایجی مشابه با تحقیق حاضر به دست می آید. در تحقیقی که توسط Hong و همکاران در بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی در مورد بیماری سل در کره انجام شد، نیز میزان آگاهی پزشکان در زمینه های اپیدمیولوژی، تشخیص و درمان سل در سطح پایینی بوده است. به عنوان مثال در زمینه تشخیص و بیماریزایی بیماران مسلول اکثریت پزشکان بهترین راه تشخیص و پیگیری بیماران مشکوک به سل را گرفتن عکس قفسه سینه به جای آزمایش اسمیر خلط می دانستند و یا در زمینه درمان بیماری در حدود نصف پزشکان برنامه ملی مبارزه با سل را نامناسب می دانستند و تنها ۱۱ درصد پزشکان درمان استاندارد شش دارویی برنامه ملی مبارزه با سل را بکار می بردند. (۱۲)

جدول شماره ۲- توزیع کارورزان در هر یک از گروههای قابل قبول و غیر قابل قبول بر اساس میزان آگاهی از چهار بیماری سل، تب مالت،

حصبه و اسهال خونی

بیماری	قابل قبول (درصد)	غیر قابل قبول (درصد)
سل	۱۳/۳	۸۶/۷
تب مالت	۱۲/۸	۸۷/۲
حصبه	۱۴/۲	۸۵/۸
اسهال خونی	۵۴	۴۶

همچنین تحقیق دیگری در زمینه بررسی آگاهی پزشکان از درمان بیماری سل در هندوستان توسط Uplekar انجام شد که نشانگر آگاهی پایین پزشکان از رژیمهای دارویی استاندارد توصیه شده توسط آژانسهای ملی و بین المللی است بطوریکه توسط ۱۰۰ پزشک شرکت کننده ۸۰ نوع رژیم دارویی مختلف تجویز شده بود در حالیکه می دانیم رژیمهای دارویی محدودی در درمان سل موجود است. (۱۶)

در تحقیق دیگری که توسط دکتر قانع شیرازی در استان فارس انجام شد عدم توجه کافی پزشکان به علائم بیماری سسل در افراد جامعه و مشکلات تشخیصی بالینی و

توسط کارورزان و نیز همراهی بخشهای دانشگاهی با واحد مبارزه با بیماریها جهت هماهنگی های بیشتر.

دادن دستورالعمل جامعی که در این رابطه توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده و در بخش اطفال بطور کامل به دانشجویان آموزش داده می شود، می باشد. (۲)

با توجه به مطالعات گذشته و نتایج تحقیق حاضر یک خلأ آموزشی در برخورد با بیماریهای شایع احساس می شود که در خور توجه شایان است.

اگر چه آموزش پزشکی در سالهای پس از انقلاب اسلامی در روندهای تکاملی خود دگرگونی های فراوانی یافته، هنوز تا آموزش پزشکی مطلوب فاصله زیادی وجود دارد، سطح آموزش کیفی دانشجویان با سطح ایده آل آن فاصله نسبتاً زیادی دارد. بنابراین همه باید دست به دست هم دهیم و ضمن حفظ کمیت از افزایش کیفی سطح آموزش نیز غافل نشویم و امیدوار باشیم که در تعداد بیشتری فارغ التحصیلان، همواره درصد بیشتری متخصص و محقق خواهیم داشت. لذا در این راستا حضور مستمر در جامعه ضرورت می یابد تا عوامل مؤثر در سلامت را بطور دائمی شناسایی نموده و آنها را در برنامه ریزی های آموزشی بکار گیریم. (۵) این حضور مستمر در جامعه خود از ارکان "آموزش پزشکی جامعه نگر" می باشد. در آموزش پزشکی جامعه نگر رعایت یک شرط ضروری است و آن مشارکت فعال دانشجوی و دانشگاه می باشد. شناخت نیازهای واقعی جامعه مقدمه ایست که از آنها وظایف شغلی را تعیین نماییم. یعنی افرادی را که قابلیت رفع این نیازها را دارند تعریف نموده و این قابلیتها را به اهداف آموزشی تبدیل نماییم تا در چرخه آموزش قرار گیرند. بدین ترتیب دانشگاه مستقیماً با جامعه ارتباط برقرار کرده و آموزش گیرندگان آن برای رفع نیازهای جامعه تربیت می شوند. (۱)

در این راستا پیشنهادهایی که به نظر می رسد بتوانند مثر و واقع شود را ارائه می نمایم تا راهگشای مسئولین آموزشی در برنامه ریزی صحیح تر و ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی باشد:

آشنا نمودن دانشجویان با بیماریهای اندمیک منطقه و تأکید بیشتر بر آموزش بیماریهای شایع و سرپایی و درمانگاهی بجای تأکید بسیار بر آموزش بیماریهای نادر بیمارستانی، افزایش طول مدت اتفاقات و دوره های درمانگاهی و سرپایی بخصوص برای کارورزان، استفاده از مشارکت فعال دانشجویان برای شرکت و حضور مستمر آنها در صحنه جامعه و آشنا شدن با مشکلات و بیماریهای شایع جامعه از طریق ارائه پروژه های تحقیقاتی در این رابطه

منابع:

۱. اکبری، محمد اسماعیل: آموزش پزشکی جامعه نگر. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳.
۲. امینی، میترا: بررسی آگاهی نگرش و عملکرد کارورزان پزشکی در مورد بیماریهای رایج طب سربایبی اطفال در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پایان نامه چاپ نشده دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۸.
۳. ایمانی، محمد هادی؛ یوسفی، نعمت الله؛ رجیبی مقدم، حسن: ارزیابی آگاهی پزشکان عمومی و متخصصین کودکان شاغل در شهر شیراز از اسهال کودکان و درمان آن: مقاله ارائه شده در یازدهمین همایش بین المللی پزشکی جغرافیایی. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۷، صص: ۱۶.
۴. واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز: راهنمای مراقبت بیماریهای واگیر و تجزیه و تحلیل بیماریهای واگیر استان فارس در سال ۱۳۷۸ و مقایسه با سال ۱۳۷۷. شیراز: مرکز بهداشت استان فارس، ۱۳۷۹، صص: ۱۰-۱۲۴.
۵. سبحانی، عبدالرسول؛ شفق، افشین؛ حاجی زاده، هادی: دانشجوی پزشکی و روش یادگیری بر مبنای حل مسئله. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۶، سال ششم شماره ۲۰ و ۲۱، صص ۸-۱.
۶. شجاعی، امیراحمد: سنجش اطلاعات دانشجویان بالینی (اکسترن و اینترن) در مورد تعدادی از شایعترین بیماریهای مناطق بومی استان فارس. پایان نامه چاپ نشده دکترای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۶.
۷. صدر، سید شهاب الدین: بررسی نگرش دانشجویان سال آخر پزشکی نسبت به آینده شغلی خود در سال ۱۳۷۶. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۷، دوره شانزدهم شماره ۳، صص: ۲۱۱-۲۰۱.
۸. قانع شیرازی، رضا؛ فرارویی، م: بررسی میزان تأخیر تشخیص در بیماران مبتلا به سل ریوی در استان فارس: مقاله ارائه شده در یازدهمین همایش بین المللی پزشکی جغرافیایی. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۷.
۹. کاشف، س؛ کریمی، ع؛ عالم زاده، ح؛ کشفی، م: بررسی دیدگاههای متخصصین کودکان در زمینه توانایی آنان در درمان سربایبی بیماریهای شایع کودکان: مقاله ارائه شده در یازدهمین همایش بین المللی پزشکی جغرافیایی. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۷.
۱۰. موری، کریستوفر؛ لویز، آلن: بار جهانی بیماریها (خلاصه). ترجمه پژمان شادپور. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ یونیسف، ۱۳۷۹، صص: ۴.
11. Abramson JH, Abramson ZH. Survey Methods in community Medicine. 5th Edition. Edinburg: Churchill Livingstone, 1999: 185-204.
12. Hong YP, Kwon DW, Kim SJ, et al. Survey of knowledge, Attitudes and Practices for Tuberculosis Among General Practicioners. Tubercle and Lung Disease 1995: 76: 431-35.
13. Mandell GL, Bennet JE, Dolin R. Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000 (Preface).
14. Rogers TB. The psycological Testing Enterprise: An Introduction. California: Brooks Cole Publishing, 1995: 369-70.
15. Ronsmans C, Islam T, Bennish ML. Medical practitioners' knowledge of Dysentery Treatment in Bangladesh. BMJ 1996: 313: 205-6.
16. Uplekar MW, Shepard DS. Treatment of Tuberculosis by Private General practitioners in India. Tubercle 1991: 72: 284-290.

Assessment Scientific Knowledge of Medical Interns about Four Common Infection Diseases in Fars

Haghpanaah S, Sadeghi Hassanabadi A

ABSTRACT

The present study was designed to assess the knowledge of medical interns about four common infectious diseases; tuberculosis, brucellosis, typhoid fever and dysentery. This cross sectional study was done in Shiraz in 1999 and 2000. 211 interns properly filled our questionnaire which was prepared about tuberculosis, brucellosis, typhoid fever and bloody diarrhea for evaluation of their knowledge about the mentioned infectious diseases. Then we analyzed the results with considering of some variables like sex of the respondent, the year of graduation and their medical schools (Shiraz, Fassa and Jahrom).

The knowledge of interns about tuberculosis, typhoid fever and bloody diarrhea was not related with sex, the year of graduation or their medical schools. Only about brucellosis males responded better than females ($p < 0.02$). But it wasn't related with other variables. Most of the interns had unfavorable level of knowledge about tuberculosis, brucellosis and typhoid fever and about half of them had unfavorable level of knowledge about bloody diarrhea. In comparison of knowledge of the respondents about each of the four diseases it was revealed that mean scores were 4.18 in tuberculosis, 2.14 in brucellosis, 3.21 in typhoid fever and 7.04 in bloody diarrhea, So their knowledge about these infections in decreasing order was about bloody diarrhea, tuberculosis, typhoid fever and brucellosis ($p < 0.0001$). This order also was similar to the mean number of patients which were seen by interns in their clinical rotations [bloody diarrhea (16.04), tuberculosis (3.00) typhoid fever (1.36) and brucellosis (1.02)] ($p < 0.0001$).

The result of this study indicated that there is a deficiency in teaching the common

infectious diseases to medical interns and there is a need for revising the education program for training interns about these common and other outpatient diseases.

Keywords: Brucellosis/ Diarrhea/ Medical Students/ Tuberculosis/ Typhoid