

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دوره چهاردهم، شماره اول، ص ۶۰-۵۱، ۱۳۹۶

میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌ها و وظایف

پزشکان عمومی

جوهر یاری^۱، مهستی علیزاده^{۲*}، ژایلا خامنیان^۳، مهرانگیز قاسمیه^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. متخصص پزشکی اجتماعی، دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

● دریافت مقاله: ۹۵/۱/۲۳ آخرین اصلاح مقاله: ۹۵/۸/۲۳ ● پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۷

زمینه و هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از دیدگاه خودشان انجام گرفت.

روش کار: مطالعه مقطعی - تحلیلی حاضر باروش پیمایشی در سال ۱۳۹۳ روی ۸۰ نفر از پزشکان عمومی شهرهای استان آذربایجان شرقی با روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از کوریکولوم آموزشی مقطع کارآموزی و کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی و نتایج بدست آمده از جلسه بحث گروهی متمرکز، شامل وظایف و انتظارات از پزشکان عمومی طراحی گردید، و از نظر روایی محتوایی و پایایی توسط متخصصان و دست اندرکاران آموزش پزشکی اجتماعی تأیید شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS و آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار، میزان فراوانی و درصد) و آزمون آماری تی تک نمونه‌ای تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بطور متوسط بیش از ۸۳٪ از پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه حاضر خواستار باقیماندن محتوای دوره‌های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در برنامه آموزشی شان شدند. بیش از ۶۰٪ از پزشکان عمومی خواستار اضافه شدن درس رفتار و اخلاق حرفه‌ای و درس رویکرد به عوامل خطر بیماری‌ها و طب پیشگیری به دوره کارآموزی شدند. همچنین، بیش از ۵۰٪ از افراد تحت مطالعه خواستار اضافه شدن درس تجویز منطقی دارو و آزمایشات به دوره کارورزی شدند. بطور کلی، پاسخ دهندگان میزان انطباق محتوای آموزشی دوره کارآموزی (میانگین $3/3 \pm 0/74$ ؛ حداقل ۱،۱ و حداکثر امتیاز ۵) با دوره کارورزی ($3/13 \pm 0/77$ ؛ حداقل ۱ و حداکثر $4/92$ امتیاز) را در حد متوسط به بالا ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج مطالعه حاضر، میزان انطباق کلی محتوای آموزشی در دوره کارآموزی و کارورزی توسط پزشکان عمومی در حد متوسط به بالا ارزیابی گردید. همچنین، آنان خواستار اضافه شدن برخی از دروس به برنامه آموزشی شان شدند. بنابراین، هماهنگ نمودن نیازهای واقعی آموزش پزشکی با دروس ارائه شده به منظور ارتقا توانمندی پزشکان عمومی در عرصه خدمات رسانی امری ضروری است که به واسطه‌ی آن می‌توان گامی مؤثر در جهت جامعه نگر ساختن آموزش پزشکی برداشت.

کلید واژه‌ها: انطباق، برنامه آموزشی، کارآموزی، کارورزی، وظیفه، پزشکان عمومی

*نویسنده مسؤول: ، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Email: gyarijavaher@yahoo.com

● تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۶۶۶۸ ● شماره: ۰۴۱-۳۳۳۶۶۶۸

مقدمه

سلامت، اساسی‌ترین حق و ارزشمندترین سرمایه هر فرد است و سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization; WHO) بیماری و نقص عضو، بلکه آسایش کامل جسمی، روحی، و اجتماعی می‌داند. نظام پژوهش سلامت، نظام برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و مدیریت منابع، و فعالیت‌های مرتبط با پژوهش سلامت به منظور دستیابی به سلامت توأم با عدالت است. پزشکان عمومی حاضر در خط مقدم سیستم مراقبت سلامت، به عنوان اعضای اصلی نظام سلامت، نقش به‌سزایی در دستیابی به آرمان بهداشت و درمان دارند. پزشکان عمومی معمولاً نقطه اولین تماس هستند و اقدامات اولیه‌ی مراقبت از مشکلات سلامتی بیمار و پیشگیری از بیماری‌ها را برعهده دارند. پزشک عمومی از افراد جامعه مراقبت کرده، منابع قابل دسترس در سیستم مراقبت سلامت را با بهترین بهره‌وری به سوی بیمار سوق می‌دهد؛ دسترسی نامحدود برای استفاده‌کننده فراهم می‌سازد، و صرف نظر از سن، جنسیت، و یا هر ویژگی خاص دیگر، با تمامی مسائل پزشکی درگیر است (۲۰۱).

به دنبال ندای تحولات جهانی در آموزش پزشکی، که اولین نشست جهانی آن در سال ۱۹۷۸ در آلماتا شروع و استراتژی Primary Health Care (PHC) را به عنوان گامی اساسی در راستای دستیابی به هدف بهداشت برای همگان تا سال ۲۰۰۰ پیشنهاد نمود، و سپس مصوبات گردهمایی جهانی ادینبورگ در اسکاتلند در سال ۱۹۸۸، ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزش پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه و نقش نوین پزشک قرن آینده سبب شد تغییراتی شگرف در برنامه‌های آموزش پزشکی رخ دهد؛ به نحوی که توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی - درمانی جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم بهبود یابد. ماحصل این نشست‌ها، شکل‌گیری تغییراتی در برنامه‌های آموزش دوره پزشکی عمومی بود و در نهایت آموزش پزشکی جامعه‌نگر (Community Oriented Medical Education; COME)

شیوه‌ی آموزش مناسب تلقی گردید. یکی از سیاست‌های پراهمیت سازمان جهانی بهداشت، برنامه آموزش دانشجویان پزشکی در محیط‌های واقعی خدمات‌رسانی، به خصوص جوامع روستایی است، تا بدین واسطه آنها بتوانند به درستی پاسخگوی نیازهای جمعیت تحت پوشش باشند (۳). در ایران نیز از سال ۱۳۶۴ با تشکیل وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی وظیفه تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان به عهده‌ی این وزارتخانه نهاد شد و با تجلی عینی ادغام آموزش و خدمت، که یکی از عمده‌ترین راه‌حل‌های بهبود برنامه‌های آموزش پزشکی است، این مهم محقق گردید. بر این اساس، از سال ۱۳۶۴ دوره‌ی یک‌ماهه‌ی کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی، علاوه بر دروس نظری بهداشت ۱ تا ۵، برای دانشجویان پزشکی و با هدف آشنا نمودن آنان با نظام شبکه بهداشتی-درمانی کشور، شناخت واقعی مشکلات بهداشتی-درمانی مردم، و نحوه اداره مدیریت مراکز بهداشتی-درمانی در برنامه آموزش پزشکی عمومی به اجرا درآمد (۴).

نتایج تحقیق شیری و همکاران در سال ۱۳۸۹ حاکی از آن است که پر اهمیت‌ترین نیازهای آموزشی پزشکان در حوزه‌های مختلف به ترتیب اولویت در حیطه‌های سلامت روان، سلامت خانواده و جمعیت، آموزش سلامت، سلامت دهان و دندان، گسترش شبکه و بهورزی است (۵). مطالعه‌ای دیگر، کاربرد مجموع دروس دوره کارشناسی بهداشت عمومی در محیط کاری را در حد متوسط (کمتر از ۲۰٪) اظهار کرد. بنابر نتایج این مطالعه، پاسخگویان رضایت نسبی از محتوای دروس و برنامه‌های آموزشی رشته بهداشت عمومی داشته، محتوای این دروس و برنامه‌ها را کاملاً منطبق با نیازهای شغلی دانش‌آموختگان این رشته تشخیص ندادند. این مطالعه اصلاحاتی برای بهبود و ارتقای کیفی برنامه‌های آموزشی به منظور تضمین آینده‌ی شغلی دانش‌آموختگان رشته پزشکی توصیه کرد (۶). بنابر نتایج مطالعه‌ی محمدپور و مطلبی، دروس نظری ارائه شده در دانشگاه تنها به میزان ۳۱/۶٪ و دروس بالینی و کارآموزی فقط ۳۸/۷٪ نیازهای آموزشی دانشجویان را تأمین می‌

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بوده و با استفاده از روش پیمایشی طراحی گردید.

مکان انجام مطالعه شامل کلیه مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز بوده و جامعه آماری تحقیق حاضر را پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی تشکیل دادند. نمونه مورد مطالعه بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران و با در نظر گرفتن تعداد کل جامعه آماری (۲۰۰ نفر)، ضریب $1/96 = 1/95$ ، $t = 0.5$ ، دقت احتمالی مطلوب $d = 0.05$ ، نسبت صفت در جامعه 0.5 - $P = 1$ ، و عدم نسبت صفت در جامعه $1 - P = 0.5$ نفر محاسبه گردید. ولی از آنجا که نسبت تعداد نمونه های بدست آمده بر تعداد کل جامعه آماری بیشتر از 0.05 بود، از فرمول تصحیح یتس استفاده و در نهایت حجم نمونه 80 نفر محاسبه گردید.

نمونه ها از طریق نمونه گیری تصادفی وارد مطالعه شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته ی چهار قسمتی استفاده گردید؛ قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک همچون جنس، سال ورود به دوره پزشکی عمومی، سال فراغت از تحصیل، پست سازمانی فعلی، محل اشتغال، و مدت زمان اشتغال است. قسمت دوم شامل محتوای آموزشی ارائه شده در دوره های کار ورزی و کارآموزی بهداشت و پزشکی اجتماعی است که با استفاده از کوریکولوم آموزشی مقطع کارآموزی و کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی (مصوب چهارمین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) تدوین گردید. در این قسمت نظرات پاسخ دهندگان در مورد میزان انطباق محتوای درسی با نقش ها و وظایف شغلی پزشکان عمومی به کمک مقیاس چند گزینه ای لیکرت (بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم، و بسیار کم) تکمیل می شود. در قسمت سوم، به منظور بررسی دقیق تر، از پزشکان عمومی شرکت کننده در مطالعه خواسته شد تا نظر خود را در خصوص باقی ماندن یا حذف شدن هر

کند؛ این مطالعه دروس ارائه شده را متناسب با نیازهای آموزشی و شغلی دانشجویان ندانست (۷). در بررسی دیگری که در کراچی به انجام رسید، میزان نارضایتی دانشجویان از آموزش در بخش های بالینی و بهداشت عمومی بین $38/2\%$ تا 85% برآورد گردید (۸).

بررسی متون نشان داد که تحقیقات انجام شده در این زمینه بیشتر به صورت نیاز سنجی آموزشی و رضایت سنجی انجام گرفته و مطالعه جامعی که به بررسی میزان انطباق برنامه های آموزشی با وظایف شغلی پزشکان عمومی پرداخته باشد در دست نیست. از سوی دیگر، از آنجا که تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت و وجود برنامه آموزشی (کوریکولوم) مدون، جامع، و منطبق با نیازهای نظام سلامت رکن محوری هر آموزشی را تشکیل می دهد، لازم است هر برنامه آموزشی در راستای نیازهای روز جامعه تدوین، بازنگری، و اصلاح شود. در تربیت نیروی انسانی مورد نیاز جامعه، از جمله پزشکان عمومی که نقش مهمی در نظام سلامت جامعه به عهده دارند، وجود یک برنامه آموزشی جامع و مانع که بتواند به نیازهای روز و در حال تغییر جامعه پاسخ داده و از طرف دیگر با تربیت نیروی انسانی ماهر و توانمند نظام سلامت را یاری دهد از ضروری ترین و مهمترین وظایف نظام آموزشی محسوب می شود. در نتیجه، دانشکده های علوم پزشکی وظیفه دارند برنامه ها و اهداف آموزشی خود را بر همین اساس تدوین کرده و آموزش دانشجویان را در راستای رسیدن به این اهداف هدایت کنند (۹).

بررسی میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش ها و وظایف پزشکان عمومی، که هدف اصلی این مطالعه است، می تواند در اصلاح، بازنگری، و غنی سازی محتوای برنامه های آموزشی پزشکان عمومی در حیطه پزشکی اجتماعی کارساز باشد.

عمومی از تبریز و ۵۲/۲٪ باقیمانده از شهرستان‌های بستان‌آباد، اسکو، هریس، سراب، مراغه و شبستر بودند. در رابطه با تعیین وظایف واقعی کارآموزی پزشک اجتماعی، یافته‌ها حاکی از آن است که بیشترین میانگین امتیاز مربوط به انجام مراقبت تنظیم خانواده در خانه‌های بهداشت (۳/۹) و کمترین امتیاز مربوط به مراقبت بهداشت دهان و دندان در خانه‌های بهداشت (۲/۸۶) است؛ در رابطه با وظایف کارورزی پزشکی اجتماعی، بیشترین میانگین امتیاز مربوط به پایش و ارزشیابی مراقبت مادر و کودک (۳/۶۲) و کمترین امتیاز مربوط به آشنایی مقدماتی با نرم افزار SPSS می باشد. درباره ی باقی‌ماندن محتواهای دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی، بیشترین امتیاز به دست آمده مربوط به دورس مراقبت مادر باردار در خانه‌های بهداشت (۹۳/۸) و کمترین امتیاز مربوط به انجام مراقبت بهداشت دهان و دندان در خانه‌های بهداشت (۶۶/۲) است. همچنین، در دوره کارورزی بیشترین امتیاز مربوط به محتوای آشنایی با کلیات پزشک خانواده و قوانین و مقررات، و برنامه‌های ملی مبارزه با سل، و کمترین امتیاز مربوط به آشنایی با مقدمات نرم افزار SPSS است. در واقع اکثر پاسخگویان باور به حذف درس آشنایی با مقدمات SPSS داشتند.

بررسی نتایج نشان داد که بطور متوسط بیش از ۸۳٪ از پزشکان عمومی شرکت کننده در این مطالعه خواستار باقی ماندن محتواهای دوره های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در برنامه آموزشی شدند (جدول شماره ۱).

یک از دروس ارائه شده در قسمت اول پرسشنامه اعلام نمایند. قسمت چهارم نیز شامل محتواهای آموزشی است که باید در دوره کارورزی یا کارآموزی پزشکی اجتماعی ارائه شوند، ولی نشده اند. به منظور استخراج این محتواها، جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۱۲ نفر از مسئولین معاونت بهداشتی و روسای شبکه های بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی تشکیل و نظرات آنان پیرامون انتظارات جامعه از پزشکان عمومی، حداقل مهارت ها و دانش مورد نیاز پزشکان عمومی برای ایفای نقش، میزان مهارت اندوزی دانش آموختگان برای پاسخ به این نیازها، و نهایتا مواردی که باید در گروه پزشکی اجتماعی به دانشجویان پزشکی (کارورز و کارآموز) ارائه شود جمع آوری گردید. در پایان، محتواهای آموزشی که برای ارائه در دوره کارورزی یا کارآموزی پزشکی اجتماعی از نظر شرکت کنندگان در جلسه و کوریکولوم آموزشی مصوب ضروری شناخته شد استخراج و به پرسشنامه الحاق گردید.

برای تعیین روایی پرسشنامه، روایی صوری و محتوایی مورد بررسی قرارگرفت؛ به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار چند تن از متخصصان و دست اندرکاران آموزش پزشکی اجتماعی قرار داده شد و نظرات و پیشنهادات آنان در پرسشنامه اعمال گردید. برای سنجش پایایی و همسانی درونی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و در همه موارد، پایایی همسانی درونی ابعاد بالاتر از معیار استاندارد بدست آمد (۰/۷). برای تحلیل آماری نتایج پژوهش، از نرم افزار SPSS و آماره های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، و درصد) و آزمون آماری تی تک نمونه ای استفاده شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در مورد مشخصات فردی ۸۰ نفر از پزشکان عمومی که پرسشنامه را تکمیل کردند نشان داد که اکثریت افراد را زنان (۷۸/۸٪) تشکیل دادند؛ ۴۸/۸٪ از پزشکان

جدول ۱- توزیع فراوانی نظرات پزشکان عمومی پیرامون ابقاء یا حذف محتواهای دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی

دوره	دروس	باقی بماند	حذف شود
کارآموزی	مراقبت مادر باردار	۷۵(٪۹۳/۷۵)	۵(٪۶/۲۵)
	مراقبت کودک سالم	۷۱(٪۸۸/۷۵)	۹(٪۱۱/۲۵)
	مراقبت تنظیم خانواده	۷۳(٪۹۱/۲۵)	۷(٪۸/۷۵)
	اقدامات بهداشت محیط	۵۷(٪۷۱/۲۵)	۲۳(٪۲۸/۷۵)
	مراقبت بهداشت دهان و دندان	۵۳(٪۶۶/۲۵)	۲۷(٪۳۳/۷۵)
	مراقبت ناخوشی های اطفال	۶۶(٪۸۲/۵۰)	۱۴(٪۱۷/۵)
	آشنایی با سطوح مختلف نظام شبکه	۷۲(٪۹۰)	۸(٪۱۰)
	آشنایی با مراقبت بیماری های واگیر	۷۰(٪۸۷/۵۰)	۱۰(٪۱۲/۵)
	آشنایی با مراقبت بیماری های غیرواگیر	۷۲(٪۹۰)	۸(٪۱۰)
	آشنایی با نظام ارجاع	۷۱(٪۸۸/۷۵)	۹(٪۱۱/۲۵)
	تحلیل شاخص های حیاتی	۶۹(٪۸۶/۲۵)	۱۱(٪۱۳/۷۵)
کارورزی	پایش و ارزشیابی خدمات سلامت	۷۱(٪۸۸/۷۵)	۹(٪۱۱/۲۵)
	پایش و ارزشیابی مراقبت مادر و کودک	۷۵(٪۹۳/۷۵)	۵(٪۶/۲۵)
	پایش و ارزشیابی خدمات بهداشت محیط	۵۵(٪۶۸/۷۵)	۲۵(٪۳۱/۲۵)
	آشنایی با تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت	۶۵(٪۸۱/۲۵)	۱۵(٪۱۸/۷۵)
	آشنایی با کلیات پزشک خانواده و قوانین و مقررات	۷۵(٪۹۳/۷۵)	۵(٪۶/۲۵)
	آشنایی با برنامه های ملی مبارزه با سل	۷۵(٪۹۳/۷۵)	۵(٪۶/۲۵)
	تحلیل پروپزال (HSR)	۶۰(٪۷۵)	۲۰(٪۲۵)
	آشنایی با مقدمات SPSS	۵۵(٪۷۸/۷۵)	۲۵(٪۳۱/۲۵)
	آشنایی با کلیات بیمه	۶۶(٪۸۲/۵۰)	۱۴(٪۱۷/۵)
	پایش و ارزشیابی مراقبت های بیماریهای واگیر	۶۹(٪۸۶/۲۵)	۱۱(٪۱۳/۷۵)
	نیازسنجی و رویکردهای حل مشکل سلامت	۶۳(٪۷۸/۷۵)	۱۷(٪۲۱/۲۵)

نتایج بررسی نظرات پزشکان عمومی در مورد محتواهای اجتماعی ضروری دانسته شده، ولی در برنامه آموزشی ارائه آموزش که برای ارائه در دوره کارورزی یا کارآموزی پزشکی نشده اند در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- نظرات پزشکان عمومی پیرامون افزودن محتواهای آموزشی ضروری به دوره کارورزی یا کارآموزی پزشکی اجتماعی

افزایش	افزایش نشود	به کارآموزی اضافه شود	به کارورزی اضافه شود	به سایر بخشها اضافه شود	
۵	۶/۲	۲۷	۴۷	۱	فراوانی
		۳۳/۸	۵۸/۸	۱/۲	درصد
۶	۷/۵	۳۰	۴۳	۱	فراوانی
		۳۷/۵	۵۳/۸	۱/۲	درصد

۲	۲۹	۴۱	۸	فراوانی	رویکرد به عوامل خطر بیماری ها و طب پیشگیری
۲/۵	۳۶/۲	۵۱/۲	۱۰	درصد	
-	۲۴	۴۸	۸	فراوانی	ارتباط با بیمار
-	۳۰	۶۰	۱۰	درصد	
-	۲۱	۴۹	۱۰	فراوانی	رفتار و اخلاق حرفه ای
-	۲۶/۲	۶۱/۲	۱۲/۵	درصد	
۳	۱۶	۳۷	۲۴	فراوانی	چگونگی ارزیابی اجتماعی
۳/۸	۲۰	۴۶/۲	۳۰	درصد	
۲	۲۵	۳۱	۲۲	فراوانی	ارتباط برون بخشی و Advocacy
۲/۵	۳۱/۲	۳۸/۸	۲۷/۵	درصد	
۳	۲۴	۳۴	۱۹	فراوانی	جلب مشارکت های مردمی
۳/۸	۳۰	۴۲/۵	۲۳/۸	درصد	
۴	۲۹	۳۶	۱۱	فراوانی	سلامت سالمندان
۵	۳۶/۲	۴۵	۱۳/۸	درصد	
۳	۳۱	۳۴	۱۲	فراوانی	مکاتبات اداری و مدیریت اجرایی
۳/۸	۳۸/۸	۴۲/۵	۱۵	درصد	
۲	۲۴	۴۶	۸	فراوانی	آموزش بیماران
۲/۵	۳۰	۵۷/۵	۱۰	درصد	
۳	۲۱	۴۵	۱۱	فراوانی	مراقبت نوجوانان و جوانان
۳/۸	۲۶/۲	۵۶/۲	۱۳/۸	درصد	
۱	۳۱	۴۲	۶	فراوانی	مراقبتهای بهداشت و روان
۱/۲	۳۸/۸	۵۲/۵	۷/۵	درصد	
۵	۳۴	۲۸	۱۳	فراوانی	مدیریت نیروی انسانی (سنجش عملکرد کارکنان و افزایش انگیزه)
۶/۲	۴۲/۵	۳۵	۱۶/۲	درصد	
۶	۲۷	۳۱	۱۶	فراوانی	اصول اقتصاد سلامت(هزینه فایده و هزینه اثربخشی)
۷/۵	۳۳/۸	۳۸/۸	۲۰	درصد	

درسی دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی با نیاز شغلی و مهارت های پزشک عمومی از دیدگاه خودشان انطباق وجود دارد، ولی با توجه میانگین کلی بدست آمده ($3,28 \pm 1$) این میزان در حد متوسط است.

در مورد دو درس اقدامات بهداشت محیط در خانه های بهداشت ($2,71 \pm 1,06$) و مراقبت بهداشت دهان و دندان در خانه های بهداشت ($2,63 \pm 0,98$)، سطح معنی داری آزمون t تک نمونه ای معنی دار ارزیابی شد، ولی میانگین بدست آمده از میانگین نظری کوچکتر بود که در نتیجه می توان چنین نتیجه

در تحلیل استنباطی، به منظور بررسی میزان انطباق محتوای آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش ها و وظایف پزشکان عمومی، از آزمون t تک نمونه ای در سطح $\alpha = 0,05$ استفاده شد که با توجه به اینکه میانگین حاصله در هر یک از دروس اختصاصی دوره کارآموزی، به جز دروس اقدامات بهداشت محیط در خانه های بهداشت و مراقبت بهداشت دهان و دندان در خانه های بهداشت، از سطح متوسط بزرگتر بود و t تک نمونه ای حاصله نیز از مقدار بحرانی بزرگتر بود، می توان چنین اذعان داشت که بین محتوای

در دروس تحلیل شاخص‌های حیاتی، پایش و ارزشیابی خدمات سلامت، مراقبت مادر و کودک، برنامه های ملی مبارزه با سل و بیماریهای واگیر میان محتوای ارائه شده و نیازهای پزشکان انطباق وجود دارد. با این حال، پزشکان عمومی میزان انطباق درس آشنایی با مقدمات SPSS، تحلیل پروپزال، و آشنایی با کلیات بیمه را با نقش ها و وظایف خود در حد پایین ارزیابی نمودند (جدول شماره ۳).

گرفت که محتوای آموزشی این دو درس با وظایف شغلی پزشکان عمومی انطباق قابل قبولی نداشته و کمتر به این دو درس توجه شده است (جدول شماره ۳).

در دوره کارورزی نیز بین کاربرد دروس پایش و ارزشیابی خدمات بهداشت محیط، آشنایی با تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت، آشنایی با کلیات پزشک خانواده و قوانین و مقررات، تحلیل پروپزال، آشنایی با کلیات بیمه، نیازسنجی، و رویکردهای حل مشکل سلامت با وظایف شغلی پزشکان عمومی انطباق وجود ندارد.

جدول ۳- میانگین انطباق کاربرد محتوای دروس ارائه شده با نیاز شغلی پزشک عمومی از دیدگاه پاسخگویان

دوره	دروس	mean±sd	مقدار f	sig.
کارآموزی	مراقبت مادر باردار	۳/۷۰±۰/۹۸	۶/۳۵	۰/۰۰۰
	مراقبت کودک سالم	۳/۶۱±۰/۹۶	۵/۷۰	۰/۰۰۰
	مراقبت تنظیم خانواده	۳/۶۸±۰/۸۶	۷/۱۰	۰/۰۰۰
	اقدامات بهداشت محیط	۲/۷۱±۱/۰۶	۲/۴۰	۰/۰۱۹
	مراقبت بهداشت دهان و دندان	۲/۶۳±۰/۹۸	۳/۲۹	۰/۰۰۱
	مراقبت ناخوشی های اطفال	۳/۳۳±۱/۰۷	۲/۷۹	۰/۰۰۶
	آشنایی با سطوح مختلف نظام شبکه	۳/۲۸±۱/۰۵	۲/۴۳	۰/۰۱۷
	آشنایی با مراقبت بیماری های واگیر	۳/۲۸±۰/۹۹	۲/۵۸	۰/۰۱۲
	آشنایی با مراقبت بیماری های غیرواگیر	۳/۳۲±۰/۹۷	۲/۹۷	۰/۰۰۴
	آشنایی با نظام ارجاع	۳/۲۷±۱/۱۲	۲/۱۸	۰/۰۳۲
کارورزی	تحلیل شاخص های حیاتی	۳/۵۵±۰/۸۷	۵/۶۵	۰/۰۰۰
	پایش و ارزشیابی خدمات سلامت	۳/۶۳±۰/۸۷	۳/۷۰	۰/۰۰۰
	پایش و ارزشیابی مراقبت مادر و کودک	۳/۶۰±۰/۹۰	۵/۹۰	۰/۰۰۰
	پایش و ارزشیابی خدمات بهداشت محیط	۳/۱۵±۰/۸۸	۱/۵۱	۰/۱۳۵
	آشنایی با تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت	۳/۰۲±۰/۹۲	۰/۲۴۱	۰/۸۱
	آشنایی با کلیات پزشک خانواده و قوانین و مقررات	۳/۱۱±۱/۱۱	۰/۹۰۳	۰/۳۶۹
	آشنایی با برنامه های ملی مبارزه با سل	۳/۵۶±۰/۸۹	۵/۶۰	۰/۰۰۰
	تحلیل پروپزال (HSR)	۲/۹۲±۱/۰۷	۰/۶۲۳	۰/۵۳۵
	آشنایی با مقدمات SPSS	۲/۶۸±۱/۱۴	۲/۴۴	۰/۰۱۷
	آشنایی با کلیات بیمه	۲/۹۵±۱/۱۲	۰/۳۹۸	۰/۶۹۲
	پایش و ارزشیابی مراقبت های بیماریهای واگیر	۳/۲۸±۱/۰۲	۲/۵۱	۰/۰۱۴
	نیازسنجی و رویکردهای حل مشکل سلامت	۳/۰۵±۱/۱۴	۰/۳۹	۰/۶۹۷

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، به منظور دستیابی به هدف نهایی مطالعه که همانا تعیین میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی است، از پزشکان عمومی شرکت‌کننده در مطالعه حاضر پرسیده شد که به نظر آنان کدامیک از محتواهای آموزشی ارائه شده در دوره‌های آموزشی بهتر است در برنامه باقی مانده و یا حذف شود؛ به منظور بررسی دقیق‌تر، از شرکت‌کنندگان درباره‌ی ضرورت افزودن محتواهای آموزشی لازم که در حال حاضر در برنامه آموزشی ارائه نمی‌شود نظرخواهی شد و در نهایت نظرات پزشکان عمومی در خصوص میزان انطباق دروس مورد نظر با نیازهای آنان بصورت مستقیم مورد سوال قرار گرفت.

بر اساس نظر شرکت‌کنندگان در این پژوهش در خصوص حذف یا ابقا محتواهای آموزشی در برنامه آموزشی دوره کارآموزی، همه دروس ارائه شده با امتیاز ۸۰٪ لزوم ابقاء در برنامه را داشتند، مگر دو درس اقدامات بهداشت محیط و مراقبت بهداشت دهان و دندان که حدود یک سوم از شرکت‌کنندگان خواستار حذف آنها شدند. لازم به ذکر است، پزشکان عمومی شرکت‌کننده در مطالعه میزان انطباق این دو درس با نقش‌ها و وظایف شغلی خود را کمتر از حد متوسط ارزیابی کردند.

به نظر می‌رسد دیدگاه پزشکان عمومی نسبت به دروس مذکور که همانا نامنطبق دانستن محتواهای آموزشی ارائه شده با نقش آنان در عرصه خدمات رسانی و نیز اعتقاد به حذف این دروس است، می‌تواند ناشی از روشن نبودن جایگاه این دروس در عرصه خدمات رسانی پزشکان عمومی در کنار ارائه چنین خدماتی توسط دندانپزشکان و کارشناسان بهداشت محیط باشد که نیازمند بررسی‌های تخصصی‌تر و دقیق‌تر است.

در مطالعه حمدی و همکاران، شاغلین رشته بهداشت محیط موضوعات درسی جدیدی را در راستای تربیت نیروهای

بهداشت محیط به عنوان شرح وظایف فعالیت‌های اجرایی شان پیشنهاد دادند. برخی از این عناوین درسی پیشنهاد شده در این مطالعه، مانند رایانه و کاربرد آن، زبان تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی، روش تحقیق و ارزشیابی، با دروس پیشنهاد شده در بررسی حاضر مطابقت دارد (۱۰).

پیشنهادهایی که شیرجنگی برای افزایش واحدهای درسی دریافت نمود مربوط به دروس اختصاصی است که وی به علت هم راستا بودن دروس اختصاصی و تاثیرگذاری مستقیم این دروس بر انجام وظایف شغلی و نیز تحقق شاخص‌های قابل قبول بهداشتی در حیطه مسئولیت کارشناسان، آنها را منطبق بر نیازهای واقعی دانست.

شیرجنگی در مورد پیشنهادات مربوط به افزایش واحدهای درسی، به وجود تفاوت‌هایی در آرای کارشناسان شاغل در مسئولیت‌های مختلف پی برده و آنها را ناشی از تفاوت‌های مبتنی بر نیازهای اختصاصی هر شغل دانست (۶).

پزشکان عمومی بر ضرورت ارائه مباحثی پیرامون رویکرد به عوامل خطر بیماری‌ها و پیشگیری، ارتباط با بیمار، رفتار و اخلاق حرفه‌ای، نحوه ارتباط برون‌بخشی، نحوه جلب مشارکت‌های مردمی، سلامت سالمندان، نحوه مکاتبات اداری و مدیریت اجرایی، آموزش بیماران، مراقبت نوجوانان و جوانان، مراقبت‌های بهداشت و روان، اصول اقتصاد سلامت در دوره‌های کارآموزی پزشکی اجتماعی، و تجویز منطقی دارو، آزمایشات، و مدیریت نیروی انسانی در دوره‌های کارورزی اجتماعی تاکید بیشتری داشتند که این امر می‌تواند ناشی از تماس این گروه از پزشکان به عنوان اولین سطح ارائه دهنده‌ی خدمات بهداشتی درمانی با تعداد بیشتری از افراد جامعه در شبکه‌های بهداشتی درمانی باشد.

در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان انطباق برنامه آموزشی دوره‌های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌های وظایف پزشکان عمومی کاملاً مطلوب نبوده و در حد متوسط می‌باشد. بنابراین، انجام مطالعات بیشتر

لازم و ضروری می نماید. همچنین، بررسی محتواهای آموزشی دوره‌های کارآموزی و کارورزی، تحلیل وظایف پزشکان عمومی، برنامه‌ریزی و انجام اصلاحات، و بازنگری سرفصل‌های این دوره‌ها می‌تواند در بهبود و ارتقای کیفیت برنامه آموزشی جهت افزایش میزان انطباق و کارایی دوره‌های کارآموزی و کارورزی به منظور تامین و ارتقای سطح سلامت افراد و کل جامعه موثر باشد.

با برنامه‌ریزی جهت رفع نیازهای مهارتی پزشکان عمومی آینده می‌توان دید جامعه‌نگر پیرامون بهداشت و درمان جامعه را ارتقاء بخشید. بنابراین لازم است در رئوس و اجزای برنامه‌های آموزشی دوره‌های کارآموزی و کارورزی تغییراتی ایجاد شود. این تغییرات با توجه به نتایج بدست آمده باید متمرکز بر امور مربوط به آموزش مراقبت بهداشت دهان و دندان، اقدامات بهداشت محیط در خانه‌های بهداشت، و آشنایی با مقدمات SPSS باشد. لازم است در این مباحث به الگوی صحیح تجویز دارو و آزمایشات، مدیریت نیروی انسانی در دوره کارورزی، رویکرد به طب پیشگیری، ارتباط با بیمار، رفتار و اخلاق حرفه‌ای، نحوه جلب مشارکت های مردمی، سلامت سالمندان و مراقبت در دوره‌های کارآموزی به نحو مطلوبی پرداخته شود.

سپاسگزاری

از تمام پزشکان محترم مراکز بهداشتی درمانی شرکت کننده در طرح، مسئولان محترم معاونت بهداشتی استان آذربایجان شرقی و تمام همکارانی که مراد انجام این پژوهش یاری نموده اند سپاسگزاری می شود.

References:

1. Kolahi A, Sohrab M. Course Plan on the role of physicians in health systems. (Early exposure to patient II). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2008. [In Persian]
2. Entezari A, Emami razavi H, Bagheri Lankarani K. Integrated medical education and health

و تکمیلی تحت نظارت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و متخصصان امر لازم و ضروری می نماید. همچنین، بررسی محتواهای مربوط به دوره‌های کارآموزی و کارورزی و تحلیل وظایف پزشکان عمومی و برنامه‌ریزی و انجام اصلاحات و بازنگری برخی محتواها و سرفصل‌های این دوره‌ها می‌تواند در بهبود و ارتقای کیفیت برنامه آموزشی جهت افزایش میزان انطباق و کارایی دوره‌های کارآموزی و کارورزی به منظور تامین و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه موثر باشد.

احمد شیر جنگی پس از مطالعه انطباق برنامه درسی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی با نیازهای شغلی و وظایف مورد انتظار سیستم بهداشتی از دیدگاه کارشناسان بهداشت عمومی به نتیجه‌ی مشابهی دست یافت. ایشان باز بینی تعداد واحدهای درسی پایه اصلی و اختصاصی دوره کارشناسی بهداشت عمومی و همچنین تجدید نظر در سرفصل‌های آن دروس به منظور بهبود میزان انطباق محتوای آموزشی با نقش‌ها و وظایف کارشناسان بهداشت عمومی را پیشنهاد نمود. (۶)

صبوری و همکاران نیز به منظور ارائه آموزش اثربخش، نیاز سنجی آموزشی را ضروری دانسته و علت این امر را قرار گرفتن دروس و مواد آموزشی کم اهمیت تر در ردیف اولویت‌های بعدی عنوان کردند (۱۱). هانسبرگر و همکاران به لزوم طراحی دوره‌های آموزشی، به گونه‌ای که زمینه ایجاد تبحر و مهارت‌های عملی را در دانشجویان فراهم آورد، تاکید کردند. (۱۲)

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان انطباق برنامه آموزشی دوره‌های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی در حد مطلوب نیست. بنابراین، انجام مطالعات بیشتر و تکمیلی تحت نظارت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در راستای نظرات متخصصان امر

service System in the Islamic Republic of Iran. Tehran: The Ministry of Health and Medical Education; 2013. [In Persian]

3. Nekuzad N, Nezami asl A, Azizi M. Investigation of Accountable Medical Education in Iran. J Educational Studies. 2014; 5(3):50-9. [In Persian]

4. Azizi F. The needs for change in medical education. *Medical Research*. 2003;27(1):1-2. [In Persian]
5. Shiri M, Asgari H, Talebi M, Karamalian HA, Rohani M, Narimani S. Educational Needs Assessment of Family (General) Physicians Working in Rural Health Centers of Esfahan Districts in Five Domains. *Iran J Med Educ*. 2011; 10(5):726-34. [In Persian]
6. Shirjang A, Alizadeh M, Mortazavi F, Asghari Jafarabadi M, Jeddi A. Relevance of Public Health BSc Curriculum to Job Requirements and Health System Expectations: Views of Graduates on Courses Syllabi and Content. *Iran J Med Educ*. 2013; 12(10):768-77. [In Persian]
7. Mohammadpour A, Matlabi M. The survey of the Gonabad medical sciences students views on their educational needs and improving theoretical and clinical education program (2001-2002). *Iran J Med Educ*. 2002; 2:41. [In Persian]
8. Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, and Fatmi Z. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) selfratings of medical undergraduates in Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2006; 56(7):313-7.
9. Ghazanfari Z, Forozy M, Khosravi F. The Opinions of Graduated Students of Medicine on the Amount of Compatibility Existing between the Programs of Clinical Education and their Occupation Needs in Kerman. *J Babol Univ Med Sci*. 2010; 12(5): 60-4. [In Persian]
10. Hamdi M R, Parvareh A, Amin M. Job Description and Educational Needs of Different Levels of Environmental Health Graduates. *Iran J Med Educ*. 2005; 5 (2):63-71. [In Persian]
11. Sabouri M, Shayan S, Salehi A. Medical Internship evaluation and reorganization in Isfahan University of Medical Sciences in 2001 (preliminary phase: Gynecology educational needs determination). *Iran J Med Educ*. 2002; 2(0): 49. [In Persian]
12. Hunsberger M, Baumann A, Lappan J, Carter N, Bowman A, Goddard P. The synergism of expertise in clinical teaching: An integrative model for nursing education. *J Nurs Educ*. 2000; 39(6): 278-82.