

نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به آموزش جامعه‌نگر

نرگس ملیح: دستیار پزشکی اجتماعی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
کامبیز عباچی‌زاده*: عضو هیأت علمی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده: نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به آموزش جامعه‌نگر ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزش پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه سبب شد که اصلاحاتی در برنامه‌های آموزش پزشکی رخ دهد. هدف از مطالعه‌ی حاضر تعیین نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به آموزش جامعه‌نگر در سال ۱۳۹۲ است. این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان ترم چهارم پزشکی انجام گرفت. ابزار سنجش به صورت پرسشنامه خود ایفا حاوی ۱۳ سؤال نگرشی و ۵ سؤال دموگرافیک بود. به منظور ارزیابی اعتبار ساختاری روش تحلیل عامل اکتشافی به کار رفت. برای مقایسه‌ی بین گروه‌ها از آزمون t و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سطح معنی‌داری در این تحقیق $P < 0.05$ در نظر گرفته شد. از ۱۲۰ دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه (نرخ پاسخگویی ۹۲/۳٪)، ۵۷/۶٪ مؤنث بودند و محدوده‌ی سنی از ۲۰ تا ۲۳ سال بود. میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی کلی نگرش، نمره‌ی حیطه‌ی مراقبت سلامت کل‌گرا و نمره‌ی حیطه‌ی اهمیت و ضرورت به ترتیب برابر: ۳/۸۶ (۰/۷۵)، ۳/۹۷ (۰/۸۰) و ۳/۶۹ (۰/۸۶) بود که هر سه نمره در مقایسه با وضعیت متوسط بالاتر بودند ($P < 0.001$). نمره‌ی کلی نگرش و نمرات به دست آمده در دو حیطه در دختران بالاتر از پسران بود ($P < 0.001$)، اما در گروه‌های سنی تفاوت معنادار مشاهده نشد ($P > 0.05$). مطالعه‌ی حاضر نشان‌دهنده‌ی نگرش مثبت دانشجویان به برنامه‌ی آموزش مبتنی بر جامعه در دو حوزه‌ی ضرورت و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه و نگرش کل‌گرا به مراقبت سلامت می‌باشد.

واژگان کلیدی: آموزش، جامعه‌نگر، دانشجو، پزشکی، نگرش.

***نویسنده‌ی مسؤول:** عضو هیأت علمی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

(Email: abachizade@gmail.com)

مقدمه

پزشکی جامع‌نگر معمولاً به دانش پزشکی اطلاق می‌گردد که خارج از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها پایه‌ریزی می‌گردد. پزشکی جامعه‌نگر بر اساس نیازهای سلامت جامعه مورد نظر طراحی می‌شود و دانشجویان را بر اساس نیازهای موجود جامعه، آموزش داده تا پس از فارغ‌التحصیلی جهت خدمت به جامعه‌ی خود آمادگی داشته باشند. با ظهور مفهوم جدید سلامتی و بهداشت و به دنبال تحولات جهانی در آموزش پزشکی، اولین نشست جهانی آن در سال ۱۹۷۸ در آلمانی قزاقستان شروع شد و استراتژی مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) به عنوان گامی اساسی در دستیابی به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ پیشنهاد شد. پس از آن و در پی 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 که در برنامه‌های آموزش پزشکی تغییراتی رخ دهد. به نحوی که توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی درمانی جامعه و نحوه‌ی انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم افزایش یابد که این امر منجر به تغییرات در برنامه‌های آموزش دوره‌ی پزشکی عمومی شد (عزیزی، ۲۰۰۴؛ وطن‌خواه و همکاران، ۲۰۱۴؛ هافری و همکاران، ۱۹۹۸). آموزش پزشکی در گذشته عمدتاً بر بیمارستان‌ها استوار بود، با افزایش تخصص‌گرایی و جابه‌جایی زیاد بیماران که طیف باریکی از مشکلات سلامت را نشان می‌دهند، آموزش پزشکی هم در پرتو حقایق جدید مورد بازبینی قرار گرفته است. این بازنگری به دانشجویان اجازه داد تا افراد را به صورت عضوی از جامعه ببینند، نه آنکه صرفاً به عنوان یک مورد بیماری به افراد نگاه کنند. آموزش مبتنی بر جامعه شامل فعالیت‌هایی است که جامعه را در همه‌جا به عنوان محیط آموزشی مورد استفاده قرار می‌دهد (منین، ۲۰۰۶). آموزش در مراکز جامعه‌نگر، پزشکی تربیت می‌کند که توانایی حل مشکلات سلامت را بر اساس منابع سیستم سلامت، اکولوژی و فرهنگ و سنت‌های مردم دارند (همیلتون و همکاران، ۱۹۹۱). آموزش مبتنی بر جامعه در شغل آینده‌ی پزشکان در نظام سلامت مؤثر است (جباری بیرامی، ۲۰۱۳) و فارغ‌التحصیلان تمایل بیشتری برای خدمت در مراکز مراقبت اولیه‌ی روستایی و محروم دارند (منین و همکاران، ۱۹۹۶). همچنین مطالعات نشان داده، اگر آموزش مبتنی بر جامعه، منجر به یادگیری مرتبط با نیازهای جامعه شود، می‌تواند مکمل آموزش مبتنی بر

دانشکده‌ی پزشکی کنونی باشد (توله و همکاران، ۲۰۰۵). تماس زودرس بالینی و تماس با جامعه به عنوان دو محور اصلی اصلاحات در آموزش پزشکی مطرح است، با این وجود در زمینه‌ی تماس زودرس بالینی تجربیات و مطالعات بیشتری وجود دارد (دورنان و همکاران، ۲۰۰۶؛ جانسن و همکاران، ۱۹۹۸؛ ویدیاندا و همکاران، ۲۰۱۲). برای نشان دادن تأثیر رویکرد جامعه‌محور، مطالعه انجام شده در آمریکا بیان‌کننده‌ی آن است که در مدل آموزشی جامعه‌محور، دانشجویان پیشرفت قابل ملاحظه‌ای را در مهارت‌های ارزیابی جامعه گزارش کردند. این داده‌ها نشان داد که آموزش جامعه‌نگر با افزایش قابل ملاحظه‌ی آگاهی دانشجویان در خصوص عوامل اجتماعی تعیین‌کننده‌ی سلامت همراه است (دیوید و همکاران، ۲۰۰۴). در مطالعه‌ی انجام شده در دو دانشگاه استرالیا با آموزش سنتی و مبتنی بر جامعه، دانشجویان سال اول از هر دو دانشگاه نگرش‌های موافقی نسبت به پزشکی اجتماعی داشتند. دانشجویان با آموزش جامعه‌نگر به‌طور معناداری نگرشی مثبت‌تر به مراقبت کل‌گرا، پیشگیری، همکاری و پزشکی اجتماعی به‌طور کلی داشتند و زنان در جهت‌گیری کلی خود به پزشکی اجتماعی و همچنین مراقبت سلامت جامعه‌نگر و همکاری، دارای نگرشی مثبت‌تر بودند (رالف و همکاران، ۱۹۹۹). در مطالعه‌ی انجام شده در مالزی در مورد آموزش مراقبت اولیه، اختلاف آماری معناداری بین دانشکده‌های سنتی و جامعه‌نگر مشاهده شد، پزشکی که از دانشکده‌های جامعه‌نگر فارغ‌التحصیل شده بودند نسبت به دانشکده‌های پزشکی سنتی، راضی‌تر بودند (وطن‌خواه و همکاران، ۲۰۱۲). در مطالعه‌ی هم‌گروهی گذشته‌نگر در کانادا نتایج نشان داد، کوریکولوم یادگیری جامعه‌محور و مبتنی بر مشکل با بهبود در مراقبت پی‌گیرانه و تداوم مراقبت و ارتقای شاخص‌های مربوط به عملکرد تشخیص ارتباط داشت (اشتومبرگ و همکاران، ۲۰۰۳). در کانادا نیز مطالعه‌ای روی دستیاران پزشک خانواده‌ی شرکت‌کننده در برنامه‌ی اصلاحات آموزش مراقبت‌های اولیه‌ی مبتنی بر جامعه انجام گرفت که تغییر ایجاد شده در نگرش شرکت‌کنندگان در مقایسه با گروه کنترل معنادار نبود ($P=0/055$) اما دستیاران بر تجربه‌ی مثبت کار مبتنی بر جامعه تأکید داشتند (اونداسان و همکاران، ۲۰۰۰). در مطالعه‌ای در ترکیه نشان داده شد که نگاه جامعه‌محوری در رسیدن به رویکرد جامع به مشکلات سلامت مؤثرتر است (اوسک و همکاران، ۲۰۰۸). به علت آنکه برنامه‌ی اصلاحات آموزش پزشکی در ایران در سال‌های اخیر و

انجام گرفت. تمامی دانشجویان به تعداد ۱۳۰ نفر با روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار سنجش به صورت پرسشنامه خود ایفا بود که شامل سؤالات دموگرافیک و نگرش دانشجویان در مورد برنامه‌ی آموزش جامعه‌نگر بود. برای طراحی ابزار، بانک سؤالات تدوین شد و جهت سنجش اعتبار در اختیار صاحب نظرانی از رشته‌های پزشکی اجتماعی و بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت. سؤالات از نظر میزان ضروری بودن، شفافیت، سادگی و مرتبط بودن با نمره‌بندی از ۱ تا ۴ توسط صاحب‌نظران مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری نظرات صاحب‌نظران، نمرات داده شده به هر سؤال در هر حیطه جمع‌بندی شده و در نهایت سؤالاتی که در هر حیطه میانگین نمره‌ی بالای ۳ گرفته بودند در پرسشنامه نهایی مورد استفاده قرار گرفتند. در انتهای پرسشنامه یک سؤال باز برای بیان پیشنهادات صاحب‌نظران در نظر گرفته شد و دیدگاه‌های آن‌ها در طراحی پرسشنامه‌ی نهایی اعمال شد. نگرش دانشجویان به‌وسیله‌ی سؤالاتی با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) ارزیابی شد. بیشترین امتیاز به مثبت‌ترین نگرش (۵) و کمترین امتیاز به منفی‌ترین نگرش (۱) تعلق گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق آزمون مجدد بر روی ۱۰ نفر از دانشجویان پزشکی در دسترس مشغول به تحصیل نیمسال چهارم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد ارزیابی قرار گرفت و آماره‌ی کاپا ۰/۶۸ محاسبه گردید که نشان‌دهنده‌ی پایایی قابل قبول است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه شد. پرسشنامه‌ی نهایی حاوی ۱۳ سؤال نگرشی و ۵ سؤال دموگرافیک بود. نمره‌ی کلی نگرش از گرفتن میانگین نمره‌ی کل سؤالات به دست آمد. به منظور ارزیابی اعتبار ساختاری ابزار طراحی شده روش آنالیز عامل اکتشافی (EFA) بر روی نمونه‌ی اصلی مطالعه (۱۳۰ نفر) انجام گرفت. همبستگی بین دو عامل استخراج شده به میزان ۰/۵۱ بود، بنابراین از چرخش عوامل در استخراج استفاده شد. مناسب بودن نمونه برای استخراج عوامل به‌وسیله‌ی آزمون Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Bartlett's و test of sphericity ارزیابی شد. P-value مربوط به تست Bartlett's معنادار بود ($p < 0/001$) و مقدار شاخص KMO ۰/۸۹ بود که نشان دهنده‌ی مناسب بودن روش آنالیز عامل اکتشافی است. در این تحلیل، عوامل با ارزش بزرگتر و مساوی یک معنادار در نظر گرفته شد و برای تفسیر به کار رفت.

تنها در چند دانشگاه کشور انجام شده است. مطالعات معدودی در زمینه‌ی تأثیر این سیستم آموزشی در نگرش دانشجویان وجود دارد و دیدگاه جامعه‌محوری در این مطالعات، کمتر مورد ارزیابی قرار گرفته است (شیرزاد و همکاران، ۲۰۱۱؛ وحیدشاهی و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه‌ی در همدان در زمینه‌ی آگاهی و نگرش پزشکان نسبت به آموزش پزشکی جامعه‌نگر، نگرش ۷۹/۸ درصد پزشکان نسبت به آموزش جامعه‌نگر مثبت بود (کاشانی خسرو و همکاران، ۲۰۰۰). در مطالعه‌ی در مرکز آموزش پزشکی جامعه‌نگر شهر زنجان ۷۲/۸٪ دانشجویان آموزش جامعه‌نگر را ضروری می‌دانستند، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش دانشجویان $51/9 \pm 12/5$ بود (از مبنای ۱۰۰)، نگرش در دو جنس تفاوت معنادار نداشت (نوریان و همکاران، ۲۰۰۶) و در مطالعه‌ی نیمه‌تجربی انجام شده در کرمان انترن‌های پزشکی بعد از گذراندن دوره‌ی پزشکی اجتماعی نگرشی مثبت و در خور توجه نسبت به پزشکی اجتماعی و اهداف دوره پیدا کردند (جلیلی و همکاران، ۲۰۰۴). با توجه به نیاز موجود با استفاده از تجربیات کشورهای مختلف جهان از جمله آمریکا و اروپا، بازنگری در برنامه‌ی سنتی آموزش پزشکی در ایران انجام گرفته است. مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طرح اصلاحات برنامه‌ی آموزش پزشکی را طراحی نمود که یکی از مداخلات صورت گرفته در این دوره آموزش مبتنی بر جامعه‌می‌باشد. در این دوره، دانشجو از طریق مواجهه با جامعه و اجزای آن، با نهادهای اجتماعی که به‌طور مستقیم و غیر مستقیم بر کیفیت زندگی و یا مدیریت آنها اثر دارند، آشنایی نسبی پیدا می‌کند (یزدانی و همکاران، ۲۰۰۷). از آنجا که برنامه‌ی اصلاحات در آموزش پزشکی عمومی به صورت کامل تنها در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفته و تاکنون نگرش دانشجویان شرکت‌کننده در این برنامه مورد ارزیابی قرار نگرفته است. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نسبت به آموزش جامعه‌نگر در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند در جهت ارتقای برنامه‌ی آموزشی مذکور به‌کار گرفته شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی با مشارکت دانشجویان نیمسال تحصیلی چهارم رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شرکت‌کننده در برنامه‌ی درسی تماس با جامعه، در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۲

مطالعه خارج شدند، پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و در کلیه مراحل، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها محرمانه باقی ماندند.

یافته‌ها

از ۱۳۰ نفر دانشجوی مشغول به تحصیل در ترم چهارم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۲۰ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند که بیانگر نرخ پاسخگویی ۹۲/۳٪ می‌باشد. دو حیطة مراقبت سلامت کل‌گرا و ضرورت و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه استخراج شد که ۶۹٪ واریانس کل را پیش‌بینی می‌کند. پرسشنامه‌هایی که درصد پاسخگویی به سؤالات کمتر از ۷۰٪ بود، از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۱۱۸ پرسشنامه تحلیل شد. در صورت عدم پاسخگویی به یک سؤال، خانه‌ی خالی با میانگین نمره‌ی سؤالات دیگر پر شد. از ۱۱۸ پرسشنامه تکمیل شده ۴۲/۴٪ مذکر و ۵۷/۶٪ مؤنث بودند. از ۹۴ نفر دانشجویی که سن خود را ذکر کرده بودند، محدوده‌ی سنی بین ۲۰ تا ۲۳ سال بود (۵۵ نفر ۲۰ ساله (۵۸/۵٪)، ۳۳ نفر ۲۱ ساله (۳۵/۱٪)، ۶ نفر ۲۲ ساله و بالاتر (۶/۴٪)). نمره‌ی کلی نگرش دانشجویان در مورد آموزش جامعه‌نگر $3/86 \pm 0/75$ بود که با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای در مقایسه با میانگین نمره‌ی ۳ (عدد حد وسط بین یک تا پنج) به صورت معناداری بالاتر بود ($t=12/36$ ، $P<0/001$ ، $CI=3/75-3/97$ ، $df=117$). درصد نگرش‌های کاملاً موافق به سؤالات پرسشنامه از ۴۶/۶ تا ۱۹/۷ درصد و درصد نگرش‌های مخالف از ۲/۵ تا ۷/۸ درصد متغیر بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کلی نگرش در گروه دختران $4/12 \pm 0/92$ و در گروه پسران $3/50 \pm 0/46$ بود که در دو گروه تفاوت نمره‌ی نگرش معنادار بود ($t=4/33$ ، $df=67$ ، $P<0/001$). نمره‌ی نگرش در گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنادار نداشتند ($f=1/67$ ، $df=2$ ، $p=0/19$). میانگین نمره‌ی نگرش دانشجویان در عامل مراقبت سلامت کل‌گرا (عامل ۱) $3/97 \pm 0/80$ بود که با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای در مقایسه با ۳ (عدد حد وسط بین یک تا پنج) به صورت معناداری بالاتر بود ($t=13/19$ ، $df=117$ ، $p<0/001$ ، $CI=3/84-4/1$). در حیطة مراقبت سلامت کل‌گرا میانگین نمره‌ی نگرش در دو گروه دختران و پسران تفاوت معنادار داشت ($t=3/91$ ، $df=62/99$ ، $p<0/001$). میانگین نمره‌ی نگرش در عامل ۱ در گروه‌های مختلف سنی تفاوت معنادار نداشت ($f=0/43$ ، $df=2$ ، $p=0/43$). میانگین نمره‌ی نگرش در حیطة ضرورت و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه (عامل ۲) به میزان

به‌وسیله‌ی آنالیز عامل اکتشافی دو عامل استخراج شد که ۶۹٪ واریانس کل متغیرهای مورد بررسی را توصیف می‌کرد. همه‌ی متغیرهای حاضر در هر دو عامل مقادیر بار عاملی (Factor Loading) بالای ۰/۷ داشتند که از لحاظ آماری معنادار بوده و بالاتر از مقدار توصیه شده است. متغیرهای موجود در هر عامل در جدول ۱ نشان داده شده است. دو عامل استخراج شده به شرح ذیل می‌باشد. عامل ۱ با نظر خبرگان تحت عنوان مراقبت سلامت کل‌گرا نامگذاری شد و شامل ۸ سؤال بود که ۵۶/۶٪ واریانس کل را توصیف می‌کند. عامل ۲ توسط خبرگان با عنوان ضرورت و اهمیت نامگذاری شد که شامل ۵ سؤال بود و ۱۲/۳۵٪ واریانس کل را توصیف می‌کند. نمره‌ی حیطة ۱ و ۲ از گرفتن میانگین نمره‌ی کل سؤالات موجود در آن حیطة به دست آمد. سازگاری درونی کلیه‌ی سؤالات با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و ضریب آلفای کرونباخ در عامل یک ۰/۹۳ و در عامل دو ۰/۸۹ محاسبه شد. دانشجویان پزشکی نیمسال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بعد از گذراندن دوره‌ی آموزشی مبتنی بر جامعه (درس تماس با جامعه یک) در پایان ترم، با تکمیل پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این دوره دانشجویان در محیط‌های اجتماعی مناسب مثل مرکز نگهداری از سالمندان و معلولان کهریزک، مرکز نگهداری از بیماران مزمن روانی سرای احسان، مراکز کاهش آسیب سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت حضور پیدا می‌کردند. با راهنمایی مربیان خود به بررسی شرایط اجتماعی، اقتصادی و مشکلات عمده‌ی سلامت در جامعه هدف می‌پرداختند. جهت توصیف اطلاعات افراد مورد پژوهش از تکنیک‌های آنالیز توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و درصد و فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده گردید. برای تحلیل نمره‌ی نگرش دانشجویان از آزمون t تک نمونه‌ای (One Sample T-test) و آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده و میانگین نمره‌ی نگرش دانشجویان با نمره‌ی متوسط ۳ (عدد وسط بین ۱ تا ۵) مقایسه شد. با استفاده از نسخه‌ی ۱۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل‌های مربوط به آزمون t و تحلیل عامل انجام گرفت. سطح معناداری در این تحقیق $P<0/05$ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که شرکت در مطالعه‌ی حاضر اختیاری بوده و شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل از

(یزدانی و همکاران، ۲۰۰۷). چنانچه در مطالعه‌ی حاضر نشان داده شد، آموزش پزشکی جامعه‌نگر می‌تواند به دانشجویان در در نگرش مثبت به ضرورت و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه و نگرش کل‌گرا به مراقبت سلامت کمک کند. در مطالعه‌ی حاضر ۶۶/۸٪ از دانشجویان شرکت در برنامه‌ی آموزش مبتنی بر جامعه را ضروری می‌دانستند (نظرات کاملاً موافق و موافق داشتند)، این نتیجه با مطالعه‌ی انجام شده در زنجان همخوانی داشت که با وجود پایین بودن میانگین نمره‌ی نگرش (۵۱/۹ از مبنای ۱۰۰)، ۷۲/۸ درصد دانشجویان آموزش جامعه‌نگر را ضروری می‌دانستند (نوریان و همکاران، ۲۰۰۶). در مطالعه‌ی مداخله‌ای انجام شده در کرمان نیز، نترن‌های پزشکی بعد از گذراندن دوره‌ی پزشکی اجتماعی، نمره‌ی نگرش بالاتری کسب کردند (جلیلی و همکاران، ۲۰۰۴). اگرچه در مطالعه‌ی انجام شده در کانادا، نگرش دستیاران شرکت‌کننده در برنامه‌ی آموزشی جامعه‌نگر تغییر معناداری نداشت (اونداسان و همکاران، ۲۰۰۰) و در مطالعه‌ای در امریکا، تغییری در نگرش دستیاران پزشک خانواده‌ی شرکت‌کننده در دوره‌ی آموزشی مراقبت‌های اولیه‌ی مبتنی بر جامعه مشاهده نشد (تامسون و همکاران، ۱۹۹۸). در مقایسه‌ی انجام شده در استرالیا نیز نگرش دانشجویان پزشکی دو دانشگاه با برنامه‌ی آموزشی مبتنی بر جامعه و برنامه‌ی آموزشی سنتی، تفاوت معناداری در نگرش دانشجویان به پزشکی اجتماعی دیده نشد (رالف و همکاران، ۱۹۹۹). در مطالعه‌ی ما نمره‌ی نگرش کلی در گروه دختران به صورت معناداری بالاتر از پسران بود. بالاتر بودن نمره‌ی نگرش دختران در هر دو حیطة ضرورت و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه و مراقبت سلامت کل‌نگر وجود داشت. چنانچه در مطالعه‌ی انجام شده در استرالیا بیان شده، زنان در جهت‌گیری کلی خود به پزشکی اجتماعی و همچنین مراقبت سلامت جامعه‌نگر و همکاری، دارای نگرش مثبت‌تر می‌باشند، به‌طوری‌که پزشکان زن نگرش مثبت‌تری از هم‌تایان مرد خود داشتند (رالف و همکاران، ۱۹۹۹)، اگرچه در مطالعات انجام شده در ایران و تفاوت معناداری در نگرش دو جنس دیده نشده است (جلیلی و همکاران، ۲۰۰۴؛ نوریان و همکاران، ۲۰۰۶)، تفاوت مشاهده شده می‌تواند به علت متفاوت بودن نحوه‌ی اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر جامعه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور باشد. در مطالعه‌ی حاضر به علت اختلاف سنی اندک شرکت‌کنندگان در مطالعه، تفاوت معناداری دیده نشد است.

۳/۶۹±۰/۸۶ بود که با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای در مقایسه با ۳ (عدد حد وسط بین یک تا پنج) به صورت معناداری بالاتر بود ($p < 0.001$ ، $CI = 3/54 - 3/84$ ، $t = 8/68$ ، $df = 117$). در عامل ۲ میانگین نمره‌ی نگرش در دو گروه دختران و پسران تفاوت معنادار داشت ($t = 3/96$ ، $df = 75/97$ ، $p < 0.001$). میانگین نمره‌ی نگرش در عامل ۲ در گروه‌های مختلف سنی تفاوت معنادار نداشت ($f = 2/56$ ، $df = 2$ ، $p = 0/82$).

جدول ۱: نتایج تحلیل عامل پرسشنامه

عامل ۱: مراقبت سلامت کل‌گرا	Factor Loading
مسؤولیت در قبال سلامت جامعه	۰/۷۵
احترام به شخصیت	۰/۸۵
توجه به همه جنبه‌های سلامت فرد	۰/۸۵
جایگاه پزشک در جامعه	۰/۷۵
کار گروهی	۰/۷۴
ارتباط مؤثر با بیمار	۰/۸۵
مسؤولیت در قبال زندگی بیمار	۰/۸۹
ارتباط مناسب با همکاران	۰/۷۳
عامل ۲: ضرورت و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه	
افزایش انگیزه برای تحصیل در رشته‌ی پزشکی	۰/۸۹
افزایش علاقه	۰/۸۹
ضرورت شرکت در برنامه	۰/۷۰
هدم‌ند کردن یادگیری	۰/۸۳
واقعیت رشته‌ی پزشکی	۰/۷۷

بحث

در قرن حاضر به دنبال گسترش اطلاعات در بخش سلامت، افزایش پیچیدگی در نظام سلامت، تغییر الگوی بیماری‌ها، پیر شدن جمعیت، جهانی شدن، ظهور فن‌آوری‌های جدید و افزایش چشمگیر در هزینه‌های بخش سلامت، آموزش پزشکی ناگزیر است که برای تطبیق با این شرایط تغییرات مشخصی را لحاظ نماید (یزدانی و همکاران، ۲۰۰۷). در این راستا، متناسب‌سازی کمیت و کیفیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای سلامت کشور از رسالت‌های برنامه‌ی اصلاحات در آموزش پزشکی است (اوسترو و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجا که فراهم نمودن زمینه‌ی آشنایی وسیع دانشجویان با جامعه، وظایف و محیط‌های شغلی آینده‌شان از اهداف کلی مداخلات صورت گرفته در برنامه‌ی اصلاحات آموزش پزشکی است، ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان پزشکی نسبت به آموزش پزشکی جامعه‌نگر می‌تواند دانشجویان را از بیمار محور بودن به سمت جامعه‌محور بودن سوق دهد و پزشکان فردا را با نقش‌های آتی ایشان در جامعه آشنا کند

medical education?, A BEME systematic review. *Medical Teacher*, Vol. 28, NO. 1, Pp. 3-18.

Hafferty, FW 1998, Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum, *Academic Medicine*, Vol. 73, NO. 4, Pp. 403-407.

Hamilton, J, Ogunbode, O 1991, Medical education in the community: a Nigerian experience, *The Lancet*, Vol. 338, NO. 8759, Pp. 99-102.

Jabbari Byrami, H, Amini, A, Bakhshian, F, et al, 2013, The Effectiveness of the Community Medicine Undergraduate Program in Medical Schools on Enabling Medical Graduates to Work in the Health Systems, *Res Dev Med Educ*, Vol. 2, NO. 1, Pp. 13-17.

Jalili, Z, Rouhani, A, Mohammad Alizadeh, S 2004, The attitudes of Kerman medical school interns toward social medicine course, *Journal of Medical Education*, Vol. 5, NO. 2, Pp. 63-68.

Johnson, AK, Scott, CS 1998, Relationship between early clinical exposure and first-year students' attitudes toward medical education, *Academic Medicine*, Vol. 73, NO. 4, Pp. 430-432.

Kashani Khosro, M, Allah Verdi Poor, H, Azimian, MH 2000, Knowledge and Attitude of Physicians of Hamadan Province toward Community Oriented Medical Education in 1998, *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services*, Vol. 7, Pp. 5-9. [in Persian]

Mennin, S, Petroni-Mennin, R 2006, Community-based medical education, *The Clinical Teacher*, Vol. 3, NO. 2, Pp. 90-96.

Mennin, SP, Kalishman, S, Friedman, M, et al 1996, A survey of graduates in practice from the University of New Mexico's conventional and community-oriented, problem-based tracks, *Academic Medicine*, Vol. 71, NO. 10, Pp. 1079-1089.

Nourian, AA, Moosavi Nasab, N, Vahabi, M 2006, Attitude of medical faculty and students toward Medical Education in Zanjan Community Oriented Medical

با این وجود مطالعه‌ی انجام شده در استرالیا نشان داد که دانشجویان پزشکی با سن بالاتر نگرش مثبت‌تری داشتند (رالف و همکاران، ۱۹۹۹). عوامل استخراج شده‌ی حاصل از تحلیل ابزار مطالعه، در دو حیطه‌ی ضرورت و اهمیت آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه و مراقبت سلامت کل‌گرا جای گرفتند. در مطالعه‌ی انجام شده در استرالیا نیز تحلیل پرسشنامه ۳۶ آیتمی نگرش در مورد پزشکی اجتماعی ۵ حیطه به دست آمد، که دو حیطه (۱- شناسایی و درک اهمیت نیازهای مراقبت سلامت افراد و گروه‌ها در جامعه، ۲- مراقبت کل‌گرا: در نظر گرفتن بیماران به‌عنوان یک کل با درک تأثیرات متغیرهای چندگانه سلامت و بیماری) به دست آمده در این مطالعه با عناوین عوامل به دست آمده در مطالعه ما همخوانی داشت (رالف و همکاران، ۱۹۹۹). از نقاط قوت مطالعه‌ی حاضر می‌توان به نرخ بالای مشارکت دانشجویان مورد مطالعه اشاره کرد. از آنجا که برنامه‌ی اصلاحات در آموزش پزشکی به صورت کامل در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام می‌گیرد و با توجه به این موضوع که برنامه‌ی مذکور در بسیاری از دانشگاه‌های کشور هنوز به اجرا در نیامده است، امکان مقایسه با دانشگاه‌های با برنامه‌ی مشابه فراهم نشد. همچنین در دسترس نبودن گروه کنترل که برنامه‌ی آموزش مبتنی بر جامعه در آن‌ها اجرا نشده باشد از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر است. با توجه به فراگیر شدن تدریجی برنامه‌ی اصلاحات آموزش پزشکی در دانشگاه‌های مختلف پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی نگرش دانشجویان دانشگاه‌های دارای برنامه‌ی اصلاحات در سطوح مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته و از دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های فاقد برنامه‌ی اصلاحات به عنوان گروه کنترل استفاده شود.

References

- Azizi, F 2004, Medical education, Challenges and prospects, *Tehran: Educational Affaire of Health Ministry*. [in Persian]
- David, SP, Taylor, SJS, Monroe, A, et al 2004, Evaluation of an Educational Intervention for Medical Students to Promote Competency in Social and Community Determinants of Health, *Annals*, Vol. 10, NO. 2, Pp. 68-73.
- Dornan, T, Littlewood, S, Margolis, SA, et al 2006, How can experience in clinical and community settings contribute to early

- Sturmberg, J, Reid, A, Thacker, J, et al 2003, A community based, patient-centred, longitudinal medical curriculum, *Rural and Remote Health*, Vol. 3, NO. 210, Pp. 1-9.
- Thompson, R, Haber, D, Chambers, C, et al 1998, Orientation to Community in A Family Practice Residency Program, *Family Medicine*, Vol. 30, NO. 1, Pp. 24-28.
- Vahid Shahi, K, Mahmoodi, M, Ranjbar M, et al 2011, Effect of Early Clinical Exposure on Medical Student's Attitude toward Basic Science Lessons, *Ghamhaye Tose Amuzeshe Pezeshki*, Vol. 8, NO. 1, Pp. 94-100. [in Persian]
- Vatan Khah, S, Sohrabi Zade, S, Bastani, P 2012, *Practical experience: In community oriented education*, Karaj: Sayyed Mahmoud Okhovat. [in Persian]
- Widyandana, D, Majoor, G, Scherpier, A 2012, Preclinical students' experiences in early clerkships after skills training partly offered in primary health care centers: a qualitative study from Indonesia, *BMC medical education*, Vol. 12, NO. 1, Pp. 35.
- Yazdani, S, Hosseini, F, Homayooni zand, R 2007, *Reform in General Medical Degree Curriculum (1 ed.)*, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Education Development Center. [in Persian]
- education center, *Gamhaye Tose Amuzeshe Pezeshki*, Vol. 3, NO. 1, Pp. 43-50. [in Persian]
- O'Toole, TP, Kathuria, N, Mishra, M, et al 2005, Teaching professionalism within a community context: perspectives from a national demonstration project, *Academic Medicine*, Vol. 80, NO. 4, Pp. 339-343.
- Oandasan, IF, Ghosh, I, Byrne, PN, et al 2000, Measuring community-oriented attitudes towards medical practice, *Family practice*, Vol. 17, NO. 3, Pp. 243-247.
- Öcek ,ZA, ÇiÇeklioglu, M, Gürsoy, ST, et al 2008, Public health education in Ege University Medical Faculty: developing a community-oriented model, *Medical teacher*, Vol. 30, NO. 9-10, Pp. 180-188.
- Oster, RT, Ralph-Campbell, K, Connor, T, et al, 2010, What happens after community - based screening for diabetes in rural and Indigenous individuals?, *Diabetes Res Clin Pract*, Vol. 88, NO. 3, Pp. 28-31.
- Rolfe, IE, Pearson, SA, Cleary, EG, et al 1999, Attitudes towards community medicine: a comparison of students from traditional and community-oriented medical schools, *Medical education*, Vol. 33, NO. 8, Pp. 606-611.
- Shirzad, H, Moezzi, M, Khadivi, R, et al 2011, Effect of early clinical exposure on attitude and performance of first year medical students, *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, Vol. 13, NO. 1, Pp. 69-78. [in Persian]

Shahid Beheshti University of Medical Sciences Student's Attitude to Community-Oriented Education

Narges Malih¹

Kambiz Abachizadeh^{2,*}

¹: Social-medicine Assistant, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²: Faculty Member, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract: There is an urgent need to change medical education program based on community needs that caused to reform medical educational program. The aim of this study was to determine student's attitude to community oriented education at Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2013. This descriptive cross sectional study performed on 130 fourth term medical students. The instrument was a self-rated questionnaire including 13 attitude and 5 demographic questions. For evaluation of construct validity, factor analysis was performed; and comparison of groups was done by ANOVA and t tests; level of significance also was considered $P < 0.05$. 120 members of students participated in the study (response rate 92.3%), 57.6% were female and their age ranged from 20 to 23 years. The mean (Standard Deviation) of overall attitude score, score of holistic health care scope, and score of the importance and need of community oriented education was 3.86 (0.74), 3.97 (0.80) and 3.69 (0.86), respectively, that all of them were higher in compare with mid score (mean score between one to five) ($p < 0.001$); moreover, the overall attitude score and scores of the two scopes were higher in females ($p < 0.001$), but the difference between age groups was not significant ($p > 0.05$). This study suggests the positive attitude of student in holistic health care, and the importance and need of community oriented education.

Keywords : Education, Community Oriented, Student, Medical, Attitude.

***Corresponding author:** Faculty Member, Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: abachizade@gmail.com