

# کیفیت فیلد آموزشی کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی از نظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

عبدالرحیم افخمزاده، محمدعزیز رسولی\*

## چکیده

**مقدمه:** دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با آموزش دانشجویان پزشکی در فیلد بهداشتی، آنها را برای ورود به برنامه پزشکی خانواده و اجرای خدمات پزشکی جامعه‌نگر به خصوص در مناطق روستایی آماده می‌کند. هدف این مطالعه بررسی کیفیت فیلد آموزشی کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی، دیدگاه تمامی دانشجویان فیلد پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۳ (۵۵ کارآموز) و (۵۳ کارورز) مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه‌ای روا و پایا جمع‌آوری گردید. طیف نظرات دانشجویان با مقیاس لیکرت خوب (نمره ۳)، متوسط (نمره ۲)، ضعیف (نمره ۱) برای هر سؤال ارزش گذاری شد. میانگین نمره نهایی سطح خوب، متوسط و ضعیف در این مطالعه به ترتیب بیش از ۲/۴ (۶۷٪)، بین ۱/۷ تا ۲/۴ (۶۷٪-۳۳٪) و کم‌تر از ۱/۷ (۳۳٪) محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی انجام شد.

**نتایج:** از دیدگاه کارآموزان میانگین نمره سطح خوب در موارد، برگزاری کلاس‌های توجیهی ۲/۸ (۸۳/۶٪)، آموزش در زمینه واکسیناسیون و زنجیره سرد ۲/۹ (۹۶/۴٪) و توان مریبان در پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی ۲/۷ (۸۱/۸٪) بود. از دیدگاه کارورزان هم میانگین نمره سطح خوب در آیت‌ها، برگزاری کلاس‌های توجیهی ۲/۷ (۶۴٪)، آموزش در جهت مسأله‌یابی و اولویت‌بندی مشکلات ۲/۴ (۵۸/۵٪) بود. میانگین نمره کارورزان از دو آیتم افزودن مهارت‌ها در جهت مدیریت درمان ۲/۰۵ (۳۲/۳٪) و آموزش بهداشت ۲/۲ (۲۸/۳٪) ضعیف گزارش گردید.

**نتیجه‌گیری:** حفظ و ارتقای کیفیت آموزش در فیلد کارآموزی و ارتقای کیفیت آموزش در فیلد کارورزی پزشکی اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت آموزش، کارآموزی، کارورزی، پزشکی اجتماعی، کردستان

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۶؛ ۱۷(۵۵): ۵۱۶ تا ۵۲۱

## مقدمه

باشند(۱). ارزشیابی آموزشی فرآیندی در جمع‌آوری اطلاعات برای به دست آوردن وضعیت نظام آموزشی به منظور ارتقای فعالیت‌ها در نظام آموزش پزشکی است و نیز ارزیابی آموزشی از عملکرد خود و گروهی که در این زمینه فعالیت دارند(۲و۳). مشخص شدن دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد دوره پزشکی اجتماعی می‌تواند در بازنگری برنامه‌های این دوره و ارائه هر چه بهتر سرفصل‌های آموزشی نقش داشته باشد(۲) و از طرف دیگر دیدگاه دانشجویان در رابطه با فعالیت آنها

آموزش پزشکی جامعه‌نگر روشی مؤثر در تربیت پزشکیانی است که در برخورد با اصول مرتبط با سلامتی جامعه در ابعاد اولیه و ثانویه توانایی لازم را داشته

\* نویسنده مسؤول: محمدعزیز رسولی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. rasouli1010@gmail.com  
دکتر عبدالرحیم افخمزاده (دانشیار)، پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. afkhama@gmail.com  
تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۳۰، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۳/۳، تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۹

می‌تواند به عنوان یک ارزیابی حرفه‌ای منجر به اصلاح توسعه برنامه آموزشی گردد (۵ و ۴). با توجه به اهمیت ارزیابی کیفیت فیلد کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و برنامه‌ریزی برای هرچه بهتر برگزار شدن آن، بتوان گامی مؤثر در جهت نزدیک شدن به اهداف آموزش پزشکی جامعه نگر انجام داد و این مطالعه با هدف بررسی کیفیت فیلد کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام گرفت.

## روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، تمامی دانشجویان پزشکی اعم از کارآموز و کارورز که در سال ۱۳۹۳ در گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که دوره یک‌ماهه کارآموزی و یا کارورزی را در گروه پزشکی اجتماعی گذرانده بودند به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه دوره کارآموزی با ۱۶ سؤال در بین ۵۵ نفر و پرسشنامه دوره کارورزی با ۱۵ سؤال در بین ۵۳ نفر در ۶ دوره آموزشی یک ماهه توزیع و تکمیل گردید. اطلاعات مورد نظر شامل کلاس‌های توجیهی کارگاه، امکانات فیلد آموزشی، آموزش مربیان در حیطه‌های مختلف (بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، واکسیناسیون، بهداشت مادر و کودک، بهداشت محیط و حرفه‌ای، بهداشت سالمندان، تنظیم خانواده، اپیدمی بیماری‌ها، نحوه مدیریت بر مراکز، مراقبت بیماری‌ها، تکمیل زیج حیاتی)، بازدید از مرکز بهداشت شهرستان و آشنایی با شبکه، آموزش مدیریت در جهت برخورد با اپیدمی بیماری‌ها، آشنایی با طرح پزشک خانواده و سیستم ارجاع، افزایش آگاهی طرح پزشک خانواده و نحوه مدیریت، آزمون پایان دوره و تناسب آن با آموزش و منابع و آموزش در جهت اجرای طرح مداخله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. برای طراحی سؤالات پرسشنامه از

پرسشنامه روا و پایایی مطالعه باریکانی و همکاران (۶) استفاده شد و چند سؤال با نظر کارشناسان و اساتید گروه پزشکی اجتماعی به آن اضافه گردید. طیف نظرات دانشجویان با مقیاس لیکرت خوب (نمره ۳)، متوسط (نمره ۲)، ضعیف (نمره ۱) برای هر سؤال ارزش گذاری شد. فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار نظرات دانشجویان در مورد هر سؤال و به صورت کلی به صورت توصیفی در مورد دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی گزارش گردید. میانگین نمره نهایی سطح خوب، متوسط و ضعیف در این مطالعه به ترتیب بیش از ۲/۴ (۶۷٪)، بین ۱/۷ تا ۲/۴ (۶۷٪-۳۳٪) و کم‌تر از ۱/۷ (۳۳٪) محاسبه گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata-12 و آمار توصیفی انجام شد.

## نتایج

در این مطالعه کل ۱۰۸ پرسشنامه که در بین دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز که در سال ۱۳۹۳ دوره پزشکی اجتماعی را گذرانده بودند، آنالیز گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کیفیت فیلد پزشکی اجتماعی از دیدگاه دانشجویان کارآموز از برگزاری کلاس‌های توجیهی ۲/۸ (۸۳/۶٪)، ۴۶، میزان امکانات بخش برای اعزام به فیلد روستایی ۲/۷ (۷۸٪)، ۴۳، وسایل و امکانات آموزشی موجود در فیلد ۲/۷ (۷۳/۶٪)، ۴۲، توان مربیان در پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی ۳ (۸۱/۸٪)، ۴۵، آشنایی با اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در روستاها ۲/۹ (۷۶/۳٪)، ۴۲، آموزش در زمینه مراقبت از اطفال (مانا و کودک سالم) ۲/۸ (۷۱٪)، ۳۹، آموزش در زمینه واکسیناسیون و زنجیره سرد ۲/۹ (۹۶/۴٪)، ۵۳، آموزش در زمینه بیماری‌های غیرواگیر ۲/۸ (۸۵/۴٪)، ۴۲ بود. همچنین آموزش در زمینه بهداشت محیط و حرفه‌ای، آموزش در زمینه مراقبت‌های مادران و بهداشت باروری، از نظر دانشجویان دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی خوب گزارش شد.

بیش از ۸۰٪، در مطالعه عزیز(۷) ۴۵/۵٪، در مطالعه زمان‌زاد(۸)، ۱۷/۶٪، در مطالعه رضاییان(۹) ۲۷٪ و در مطالعه تیرگر(۱۰)، ۹۳٪ گزارش گردید. دلیل بالا بودن کیفیت آموزش در کارآموزی پزشکی اجتماعی از نظر دانشجویان، برنامه ریزی مناسب در جهت برگزاری دوره، استفاده از مربیان در پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی دانشجویان در خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی، آموزش چهره به چهره و گروهی در محیط روستایی و آشنا کردن آنان با برنامه پزشک خانواده بود.

از نظر میانگین پاسخ به سؤالات، بیش‌ترین پاسخ مربوط به توان مربیان در پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی بود که با نتایج سایر مطالعات هم‌خوانی دارد(۱۱ و ۱۲). در این مطالعه دانشجویان استفاده از مربی متخصص و توانا را از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتقای کیفیت آموزش بالینی ذکر کردند. همچنین بیان شد اکثر مربیان بالینی همان معلمینی هستند که دروس نظری را ارائه و انتخاب هر مربی باتوجه به توانایی و تخصص وی صورت گرفته است(۱۱ و ۱۲). علاوه براین می‌توان گفت برنامه‌های آموزشی باعث ارتقای مهارت پزشکان می‌شود. بنابراین باید مشکل عمده پزشکی در این برنامه‌ها مورد توجه قرار گیرد(۹).

همچنین یافته‌ها نشان داد که دیدگاه بیش از نیمی از افراد از برنامه‌های آموزشی در خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی مانند مراقبت از اطفال، مراقبت مادران و بهداشت باروری و آموزش نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور، واکسیناسیون و زنجیره سرد و بیماری‌های غیرواگیر خوب گزارش گردید. این میزان در مطالعه خدیوی ۴/۸۵ بود(۱).

در این مطالعه کم‌ترین میانگین مربوط به میزان امکانات بخش برای اعزام به فیلد روستایی و وسایل و امکانات آموزشی موجود در فیلد بود که با نتایج مطالعه نصری هم‌خوانی دارد(۱۳). می‌توان نتیجه گرفت تجهیزات مناسب

نظرات دانشجویان دوره کارورزی پزشکی اجتماعی نشان داد که برگزاری کلاس‌های توجیهی ۲/۸ (۶۴٪) ۳۴، آموزش در جهت مسأله‌یابی و اولویت‌بندی مشکلات ۲/۴ (۵۸/۵٪) ۳۱، آموزش در جهت شناسایی و گزارش خدمات بهداشتی ۲/۶ (۷۱/۷٪) ۳۸ و آموزش ارائه خدمات مربوط به کنترل بیماری‌های شایع ۲/۲ (۵۸/۵٪) ۳۱ خوب گزارش شده است. همچنین آموزش در جهت آشنایی با سیستم ارجاع ۲/۲ (۳۵/۸٪) ۱۹، افزایش آگاهی طرح پزشک خانواده و نحوه مدیریت مراکز ۲/۳ (۳۵/۸٪) ۱۹ خوب و ۲/۲ (۵۱٪) ۲۷ متوسط گزارش شده است. ضعف در برنامه آموزش افزودن مهارت‌ها در جهت مدیریت درمان با ۲/۰۵ (۳۲/۳٪) ۱۷ و آموزش در جهت برگزاری برنامه‌های آموزش بهداشت با ۲/۲ (۲۸/۳٪) ۱۵ از نظر دانشجویان کارورز گزارش شد.

نتایج نشان داد که دیدگاه دانشجویان کارآموز از روند برگزاری دوره در طی ماه‌های اردیبهشت تا آبان ثابت و خوب گزارش شده است (میانگین کلی ۲/۵ از ۳ نمره). نظر دانشجویان در اجرای برنامه آموزشی کارورزی پزشکی اجتماعی روند کاهشی دیده شد و میانگین نمره در طول دوره ۲/۳ (از ۳ نمره) گزارش گردید که متوسط بود.

## بحث

یافته‌های به دست آمده از پژوهش نشان داد، نظرات دانشجویان گروه پزشکی در برگزاری کلاس‌های توجیهی کارگاه کارآموزی، رابطه اساتید و مربیان در جهت پاسخ‌گویی به سؤالات، توان مربیان در پاسخ‌گویی به نیازهای آموزشی، آشنایی با اولویت‌بندی مشکلات بهداشتی در روستاها و آشنایی با نحوه مدیریت بر مراکز بهداشتی و وظایف آن و همچنین نظرات دانشجویان در مورد آموزش برنامه‌های خاص ادغام شده در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در سطح خوب و بالای ۸۰٪ بود. در مطالعه خدیوی(۱)، این میزان

مشکلات شایع و بومی منطقه از ضروریات آموزشی است (۱). همچنین می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین وظایف پزشکان برخورد با همه‌گیری و مبارزه با بیماری‌های بومی است. بنابراین ضروری است که گروه‌های آموزشی زمان بیشتری را به صورت عملی به این امر اختصاص دهند تا در صورت رخداد اپیدمی در یک منطقه و مدیریت درست آن در کم‌ترین زمان اقدامات مناسب توسط تیم بهداشتی با مدیریت پزشک صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه در نظام آموزشی دانشگاه‌ها برای دانشجویان پزشکی و گذراندن یک ماه دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی، توجه بیشتر به بالا بردن کیفیت آموزشی برای کارورزی پزشکی اجتماعی با توجه به ورود آنها به طرح پزشک خانواده و ورود به سیستم بهداشتی درمانی بیشتر احساس می‌گردد.

### قدردانی

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بابت تامین هزینه مالی این طرح و همچنین معاونت محترم آموزشی دانشگاه و دانشجویان همکار در طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

در فضای آموزشی از فاکتورهای مؤثر در ارتقای کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان محسوب می‌گردد. نتایج نشان داد که در برنامه کارورزی پزشکی اجتماعی نظرات دانشجویان پزشکی در رابطه با آموزش در جهت آشنایی با سیستم ارجاع و افزایش آگاهی طرح پزشک خانواده و نحوه مدیریت به تفکیک در سطح خوب و متوسط بود. در مطالعه خدیوی (۱) در ۲۱٪ موارد در کسب مهارت لازم به منظور مدیریت سلامت مردم تحت پوشش و برخورد با مشکلات تندرستی، عالی و یا خوب بودند و در مطالعه بخشیان (۱۴)، ۴/۴۷٪ موارد از کسب این نوع مهارت رضایت داشتند. آشنا کردن دانشجویان با سیستم ارجاع خانه بهداشت تا ارجاع به بیمارستان و متخصصین می‌تواند در کاهش هزینه‌های مردم و نیز نظام سلامت مؤثر باشد و از ارجاع موارد غیر ضروری جلوگیری کرد. در مطالعه باریکانی (۶) نظر کارورزان در ارتباط با کیفیت برگزاری و آموزش خوب بوده است. در مطالعه دواتی (۲) در حوزه کنترل همه‌گیری و مراقبت بیماری نشان داد که بیش از ۵۰٪ دانشجویان از این آموزش رضایت خوبی نداشته‌اند. در مطالعه Hannon در ایرلند (۱۵) نظرات دانشجویان در زمینه آموزش‌های لازم در حیطه مدیریت بالینی در ۲۳٪ موارد، مواجهه با اورژانس‌های پزشکی ۲۰٪، به کارگیری فرایندهای تشخیصی ۲۰٪ و کنترل بیماری‌های عفونی ۲۱٪ بوده که نسبتاً خوب گزارش شده است. بنابراین همراه کردن دانشجویان پزشکی با پزشکان عمومی مراکز و واگذاری مسؤلیت به آنها در درمان بیماران و آشنا کردن آنها با

### منابع

1. Khadivi R, Khosravi Shams A. [The Viewpoints of Interns and Clerkship Students about Community Medicine Course]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(2): 123-8. [Persian]
2. Davati A, Aghae M, Kamali M, Gitinavard F, Ramezani F, Andalibi N. [Students, View Points on Internship Community Medicine Course in Tehran Medical Universities]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(4): 347-355. [Persian]
3. Leinster S. Medical education and the changing face of healthcare delivery. Med Teach. 2002; 24(1): 13-5.
4. Gupta MC, Mahajon BK. Text book of preventive and social medicine. 3<sup>rd</sup> edition. India: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2003.
5. Maheux B, Beaudoin C, Berkson L, Côté L, Des Marchais J, Jean P. Medical faculty as humanistic

- physicians and teachers: the perceptions of students at innovative and traditional medical schools. *Med Educ.* 2000; 34(8): 630-4.
6. Barikani A, Javadi Amoli M, JalilAlqadr S. [Baresiye Nazarate Karamoozan Va karvarzan Dar Morede Amoozesh Dar Groohe Pezeshki Ejtemaeii Daneshgah Ooloom Pezeshkiye Ghazvin Dar Sale 2004]. *The Journal of Medical Education And Development.* 2004; 1(1): 36. [Persian]
  7. 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): 313-317.
  8. Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. [Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-kord university of medical sciences-2005]. *koomesh.* 2007; 9(1) :13-20. [ Persian]
  9. Rezaeian M, Vazirinajad R, Esmaeili A, Salem Z, Asadpour M, Heidari L. [Internal Evaluation of Social Medicine Department of Rafsanjan Medical School]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.* 2011; 10(1): 55-66. [Persian]
  10. Tirgar A, Ghadimi R, Hajiahmadi M, Rashvand H, Amouei A, Sajadi P et al . [The Evaluation of Social Medicine Training Programs from Point of View of General Practitioners]. *Strides in Development of Medical Education.* 2013; 10(2) :158-165. [Persian]
  11. Emadzadeh A, Alizadeh S, Jarahi L. [Interns' Change Readiness in Terms of Self-assessment of Clinical Competency in Mashhad University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2015; 15 :205-214.[Persian]
  12. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and Midwifery Students perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2005; 5(1) :70-8. [Persian]
  13. Nasri K, Kahbazy M, Noroozy A, Nasri S. [The medical education problems and possible Solutions in staggers and intern's viewpoints of Arak University of Medical Sciences, 2006-07]. *Arak Medical University Journal.* 2010; 12(4) :111-121. [Persian]
  14. Bakhshian F, Jabari Birami H, Khoshbaten M. Alamdari Milani Kh.[Arzyabye barnamehaye gorooh amoozeshye pezeshki ejtemaeye daneshkadeye pezeshki nesbat be enteghale danesh va maharathaye modiriatye لازم از دیدگاه pezeshkane shaghel dar vahedhaye behdashti darmanye Tabriz 79-80]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2002; 7: 25-6. [Persian]
  15. Hannon FB. A national medical education needs' assessment of interns and the development of an intern education and training programme. *Med Educ.* 2000; 34(4): 275-84.

# Quality of education in community medicine externship and internship: Perspective of medical students of Kurdistan University of Medical Sciences

Abdorrahim Afkhamzadeh<sup>1</sup>, Mohammad Aziz Rasouli<sup>2</sup>

## Abstract

**Introduction:** Community medicine externship and internship programs in the health field prepare medical students for entry into the family medicine program and implementation of community-based medical services, especially in rural areas. The aim of this study was to assess the quality of education in community medicine externship and internship from the viewpoints of medical students of Kurdistan University of Medical Sciences.

**Methods:** In this descriptive, cross-sectional study, the views of all community medicine students at Kurdistan University of Medical Sciences (55 externs and 53 interns) in 2014 were investigated. Data were collected using a valid and reliable questionnaire. A three-point Likert scale of good (score 3), average (score 2) and weak (1) was used to scale the items. The final mean scores of good, average and weak levels were calculated as above 2.4 (67%), from 1.7 to 2.4 (33%-67%) and below 1.7 (33%) respectively. Descriptive statistics was used to analyze the data.

**Results:** From the viewpoint of externs, the mean scores of briefing classes (2.8, 83.6%), vaccination and cold chain training (2.9, 96.4%) and trainers' ability to respond to educational needs (2.7, 81.8%) were at a good level. From the interns' viewpoint, the mean scores of briefing classes (2.7, 64%) and problem solving and prioritization training (2.4, 58.5%) were at good level. Interns' satisfaction rate with the two items of enhancing treatment management skills (2.05, 32.3%) and health education (2.2, 28.3%) was at a low (weak) level.

**Conclusion:** Maintaining and promoting the quality of education in the field of externship, and promoting the quality of education in the field of internship seem to be necessary.

**Keywords:** Education quality, externship, internship, community medicine, kurdistan

## Addresses:

- <sup>1</sup> Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran .E-mail: Afkhama@gmail.com
- <sup>2</sup> (✉) MSc in Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. E-mail: Rasouli1010@gmail.com