

دیدگاه دانشجویان پزشکی شهر تهران در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی

علی دواتی*، محبوبه آقایی، مریم کمالی، فاطمه گیتی نورد، فاطمه رضانی، نیوشا عندلیبی

چکیده

مقدمه: از سیاست‌های جدید آموزش در دانشکده پزشکی، رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه است. در همین راستا مطالعه کنونی به منظور تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی شهر تهران از دوره کارورزی پزشکی اجتماعی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ در دانشکده‌های پزشکی شهر تهران، انجام شد. ۱۸۰ دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی با روش غیراحتمالی در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته که پایایی و روایی آن به تأیید رسیده بود جمع‌آوری گردید و با آزمون‌های توصیفی و آزمون کای دو، من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بیش از ۷۵ درصد دانشجویان از نحوه برنامه‌ریزی، ارائه مباحث کاربردی در کارگاه، حضور اعضای هیأت‌علمی و پاسخ‌گویی به سؤالات دانشجویان و نیز اکثریت دانشجویان (بیش از ۷۸ درصد) از آموزش نظام ارائه خدمات رضایت داشتند. در آنالیز به عمل آمده مشخص گردید بین دانشگاه محل تحصیل افراد و رضایت آنان از دوره کارورزی پزشکی اجتماعی ارتباط معنادار وجود دارد ($P < 0/002$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد دانشکده‌های پزشکی شهر تهران در ارائه سرفصل‌های آموزشی خوب عمل می‌نمایند و این امر باعث گردیده کارورزان پزشکی اجتماعی از میزان رضایت قابل قبولی از دوره برخوردار باشند.

واژه‌های کلیدی: پزشکی اجتماعی، آموزش مبتنی بر جامعه، دوره کارورزی، ارزشیابی برنامه

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۰؛ ۱۱(۴): ۳۴۷ تا ۳۵۵

مقدمه

دوره کارورزی یکی از دوره‌های مهم آموزش پزشکی

است و می‌بایست به گونه‌ای طراحی گردد که محتوای آن متناسب با موقعیت کاری آینده و محیط واقعی باشد و فارغ‌التحصیلان مهارت‌های لازم را برای ارائه خدمات به جامعه کسب نمایند(۱). یکی از سیاست‌های با اهمیت سازمان جهانی بهداشت (WHO)، برنامه آموزش دانشجویان پزشکی در محیط‌های واقعی خدمت‌رسانی به مردم، به خصوص جوامع روستایی است تا آنها بتوانند به درستی پاسخ‌گوی نیازهای جمعیت تحت پوشش باشند(۲).

نکته ظریف آموزش پزشکی این است که هم جهت با افزایش دانش پزشکی و همچنین توجه به تکنولوژی برای

* نویسنده مسؤول: دکتر علی دواتی (استادیار)، متخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد، تهران، ایران. a_davati@yahoo.com
دکتر محبوبه آقایی، پزشک عمومی، فارغ‌التحصیل دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (mahbub2006aghaei@yahoo.com)؛ دکتر مریم کمالی، پزشک عمومی، فارغ‌التحصیل دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (maryam_kamalee@yahoo.com)؛ دکتر فاطمه گیتی‌نورد، پزشک عمومی، فارغ‌التحصیل دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (f_guitynavard@yahoo.com)؛ دکتر فاطمه رضانی، پزشک عمومی، فارغ‌التحصیل دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (f.ramezani@yahoo.com)؛ دکتر نیوشا عندلیبی، پزشک عمومی، فارغ‌التحصیل دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (n_andalibi@yahoo.com)

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۱/۲۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۷/۱۷ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۸/۱۰ پذیرش گردیده است.

گام بر می‌دارد (۸ تا ۱۱).

هم اکنون علی‌رغم وجود شیوه‌های درمان جامعه به صورت پراکنده، برنامه‌های آموزش جامعه‌نگر با جدیتی متفاوت در دانشگاه‌های مختلف در سطح کشور اجرا گردیده و حضور کارآموزان و کارورزان در مراکز بهداشتی درمانی را موجب گشته و عرصه جدیدی را در آموزش پزشکی باز نموده است. در چنین محیطی دانشجویان رشته پزشکی با بیماری‌های شایع جامعه آشنایی پیدا کرده و با کمک اساتید می‌توانند در تشخیص و درمان بیماران دخالت داشته باشند. از آنجا که اکثر بخش‌های دوره کارورزی به صورت جامعه‌نگر اجرا نمی‌گردد لذا دانشجویان قبل از شروع دوره تجربه خاصی در خصوص این بخش ندارند و انتظار می‌رود گذراندن دوره کارورزی بهداشت باعث ارتقای نگرش و نظر دانشجویان نسبت به اهداف دوره پزشکی اجتماعی گردد و آنان را برای مدیریت تیم بهداشتی آماده نماید (۸). مشخص شدن دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی می‌تواند در بازنگری برنامه‌های این دوره در ارائه هر چه بهتر سرفصل‌های آموزشی نقش داشته باشد. از طرف دیگر دیدگاه دانشجویان در رابطه با فعالیت‌هایشان، می‌تواند به عنوان یک ارزیابی حرفه‌ای منجر به اصلاح و توسعه برنامه آموزشی گردد (۱۲). لذا این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی شهر تهران در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی طراحی و اجرا شده است.

روش‌ها

این مطالعه، توصیفی مقطعی که در تیر ماه ۱۳۸۸ انجام پذیرفت، که طی آن نظرات دانشجویان پزشکی دانشکده‌های پزشکی شهر تهران (ایران، تهران، شهید بهشتی، نیروهای مسلح و شاهد) در مقطع کارورزی پزشکی اجتماعی در مورد چگونگی برگزاری دوره کارورزی در عرصه بهداشت مورد بررسی قرار گرفت.

تشخیص و درمان بیماران، پزشکان به عنوان مراقبین انسانی نسبت به نیازها و رفاه بیماران خود باید حساس بوده و انسان را به عنوان کلیت اجتماعی با ابعاد گوناگون در نظر داشته باشند. این نگرش منجر به ایجاد تغییراتی در برنامه آموزش پزشکی با توجه به ابعاد انسانی و جامعه‌نگر بودن مراقبت‌ها در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی کشورهای مختلف مانند انگلستان، هلند، و آمریکای شمالی گردیده است. بنابراین جنبه‌های آموزش پزشکی سنتی که مبتنی بر آموزش در بیمارستان است و آن هم به طور انحصاری توسط پزشکان اجرا می‌گردد، تغییر یافته و سبب افزایش درک دانشجویان از گوناگونی نقش‌های آینده و توسعه مهارت‌های کار گروهی می‌گردد (۳ تا ۵). ماتوس و همکاران در مطالعه‌ای، این گونه نتیجه‌گیری کردند که به منظور رفع نیازهای جامعه کنونی، پزشکان بایستی مجهز به یک دیدگاه اجتماعی-بیولوژی، در مورد سلامت و بیماری باشند. به این منظور برنامه پزشکی جامعه‌نگر با توجه به مشارکت و ارتباط مستقیم دانشکده پزشکی با نظام مراقبت‌های بهداشتی منطقه و حضور دانشجویان پزشکی در عرصه مراقبت‌های بهداشتی در جامعه طراحی می‌گردد. در واقع آموزش پزشکی باید به گونه‌ای عمل نماید که ۳ جزو ترکیبی دانشگاه، جامعه و نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه، مکمل یکدیگر باشند (۶ و ۷).

دوره کارورزی پزشکی اجتماعی از طریق آموزش جامعه‌نگر در عرصه، سعی در ایجاد و توسعه مهارت‌های کارورزان داشته، همچنین آنها را برای کار و قبول مسؤلیت‌هایی چون مدیریت تیم بهداشتی، مدیریت مشکلات بهداشتی و ارتقای سلامت جامعه آماده می‌سازد.

پزشکی اجتماعی به عنوان یک علم تخصصی بر رابطه پزشکی و جامعه تأکید دارد، نیازهای جامعه را بدون در نظر گرفتن سالم یا بیمار بودن آن جامعه مشخص کرده و با برنامه‌ریزی، مدیریت و آموزش در جهت رفع نیازها

شرط ورود به مطالعه، گذراندن و اتمام دوره مذکور و تمایل به شرکت در مطالعه بود. دانشجویانی که در زمان مطالعه، در حال گذراندن دوره بودند وارد مطالعه نمی‌گردیدند. حجم نمونه با کمک فرمول محاسبه حجم نمونه در مطالعات مقطعی با $\alpha=0/05$ و $p=0/06$ یکصد و هشتاد نفر محاسبه گردید که نمونه‌ها به صورت غیر تصادفی در دسترس از پنج دانشکده مذکور انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته با پنج حیطه بر اساس سرفصل‌های آموزشی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بررسی متون طراحی، و پایایی آن طی یک مطالعه مقدماتی و با استفاده از روش بازآزمایی مورد تأیید (ضریب همبستگی برابر ۰/۷) قرار گرفت. در این مطالعه نظرات دانشجویان در حوزه‌های مدیریت برگزاری دوره آموزشی در عرصه، آموزش پردازش داده‌های حیاتی، آموزش کنترل همه‌گیری و مراقبت از بیمار، آموزش نظام ارائه‌کننده خدمات و نحوه ارتباط و در نهایت، نحوه ارائه آموزش بهداشت، رضایت کلی از دوره و مدت زمان آن مورد بررسی قرار گرفت (جدول یک تعداد آیتم‌های هر حیطه را مشخص می‌نماید). مقیاس گزینه‌ها به صورت خیلی خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد بود. پرسشنامه‌ها با مراجعه به دانشکده‌ها و پس از توضیح اهداف مطالعه برای کارورزان بین کارورزان توزیع می‌شد. در پایان داده‌ها با کمک نرم‌افزار آماری SPSS-11.5 و آمار توصیفی (فراوانی و درصد) آزمون‌های کای دو (جهت مقایسه رابطه بین محل تحصیل و رضایت از دوره)، من ویتنی، و ضریب همبستگی اسپیرمن (جهت مقایسه ارتباط بین سن و رضایت از دوره) تجزیه و تحلیل گردید و ملاک سطح معناداری $\alpha < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه با توجه به حضور تیم تحقیق در زمان

پرسشگری و توضیح کامل اهداف طرح برای دانشجویان تمام پرسشنامه‌ها تکمیل و جمع‌آوری گردید. از ۱۸۰ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۸۹ نفر (۴۹/۴ درصد) مؤنث و ۹۱ نفر (۵۰/۶ درصد) مذکر بودند. میانگین سنی افراد $26/77 \pm 1/62$ سال بود. ۱۱۵ نفر (۶۳/۹ درصد) مجرد و ۶۵ نفر (۳۶/۱ درصد) متأهل بودند.

نمره نظرات دانشجویان در حیطه‌های: مدیریت برگزاری دوره آموزش در عرصه، آموزش پردازش داده‌های حیاتی، آموزش کنترل همه‌گیری و مراقبت از بیمار، آموزش نظام ارائه‌کننده خدمات و نحوه ارائه ارتباط و نحوه ارائه آموزش بهداشت در جدول یک نشان داده شده است. در تمام گویه‌های مدیریت برگزاری دوره بیش از ۷۵ درصد دانشجویان رضایتی بالاتر از حد متوسط داشتند و این در حالی بود که در حوزه آموزش کنترل همه‌گیری و مراقبت بیماری این شاخص حدود ۵۰ درصد بود و آموزش نظام ارائه خدمات از بیشترین مقدار رضایت برخوردار بود (جدول یک).

از دانشجویان در مورد انجام فعالیت‌های پژوهشی، بازدید از مراکز علمی به جز مراکز بهداشتی درمانی، و آموزش بهداشت به گروه هدف خاص در دوره کارورزی سؤال شد که فراوانی هر یک از موارد فوق در دانشگاه‌های مختلف در جدول دو ارائه گردیده است.

جدول سه رضایت کلی دانشجویان را از دوره کارورزی و طول دوره به تفکیک دانشگاه محل تحصیل نشان می‌دهد. ۸۰ نفر (۴۴/۵ درصد) طول مدت دوره کارورزی را خوب و خیلی خوب اعلام کرده‌اند. همچنین ۷۷ نفر (۴۲/۸ درصد) از کارورزان رضایتشان از دوره کارورزی در حد متوسط بود.

از کارورزان سؤال گردید به نظر شما مطالب آموزش داده شده در دوره کارورزی بهداشت در آینده شغلی شما چه مقدار کارآیی خواهد داشت؟ که ۶۶ نفر (۳۶/۷ درصد) به کارآیی متوسط، ۴۳ نفر (۲۳/۹ درصد) به کارآیی زیاد و ۷۱ نفر (۳۹/۴ درصد) به کارآیی اندک

دوره در آینده معتقد بودند. $(X^2=6/18)$ ولی بین جنسیت افراد و همچنین سن آنان با میزان رضایتشان از دوره کارورزی بهداشت رابطه معناداری وجود نداشت.

در آنالیز به عمل آمده توسط آزمون کای دو مشخص گردید بین دانشگاه محل تحصیل افراد و رضایت آنان از دوره کارورزی ارتباط معنادار وجود دارد ($p < 0/002$) و

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی پاسخ‌های کارورزان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در مورد حیطه‌های مختلف †

موضوعات	خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	عدم آموزش
مدیریت برگزاری دوره آموزشی فیلد:			۷۵(۴۱/۹۹)			
حضور منظم اساتید در محل فیلد	۸(۴/۴)	۵۶(۳۱/۱)	۸۵(۴۷/۴۸)	۳۴(۱۸/۹)	۷(۳/۹)	(۱۸۰)
برنامه‌ریزی کارگاه آموزشی	۱۱(۶/۱)	۴۶(۲۵/۶)	۷۷(۴۳/۲۵)	۲۹(۱۶/۲)	۴(۲/۲)	(۱۷۹)
ارائه مباحث کاربردی توسط مدرسین	۱(۰/۶)	۵۸(۳۲/۵۸)	۴۸(۲۶/۰۸)	۳۵(۱۹/۶۶)	۷(۳/۹)	(۱۷۸)
برخورد مناسب اساتید با سؤالات کارورزان	۲۰(۱۰/۸۶)	۹۲(۵۰)	۷۹(۴۵/۱۴)	۱۹(۱۰/۳)	۱(۰/۵۴)	(۱۸۴)
ایجاد زمینه مناسب آموزش عملی کارورزان	۸(۴/۵)	۵۱(۲۹/۱۴)		۳۲(۱۸/۲۸)	۵(۲/۸)	(۱۷۵)
آموزش پردازش داده‌های حیاتی:						
جمع‌آوری داده و تجزیه و تحلیل آنها	۱۸(۱۰/۰)	۵۶(۳۱/۲)	۸۰(۴۴/۶)	۲۰(۱۱/۱)	۴(۲/۲)	(۱۷۹)
تعیین نیازها و مشکلات سلامتی	۴(۲/۲)	۴۳(۲۴/۰۲)	۹۱(۵۰/۸)	۳۲(۱۷/۸)	۵(۲/۸)	(۱۷۹)
برنامه‌ریزی عملیاتی یا تفصیلی	۳(۱/۷)	۳۰(۱۶/۷)	۷۹(۴۴/۱)	۴۶(۲۵/۶)	۴(۲/۲)	(۱۷۹)
آموزش کنترل همه‌گیری و مراقبت بیمار:						
چگونگی مواجهه با یک همه‌گیری و کنترل آن	۰(۰/۰)	۳۳(۱۸/۷۵)	۵۱(۲۸/۹)	۵۱(۲۸/۹)	۱۲(۶/۸)	(۱۷۶)
شناسایی و مراقبت بیماری‌های بومی و شایع منطقه	۵(۲/۸)	۲۶(۱۴/۵)	۵۳(۲۹/۶)	۵۵(۳۵/۷)	۱۲(۶/۷)	(۱۷۹)
آموزش نظام ارائه‌کننده خدمات و نحوه ارتباط:						
آموزش نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور	۵(۲/۸)	۵۸(۳۲/۴)	۷۷(۴۳/۰۱)	۳۰(۱۶/۷)	۴(۲/۲)	(۱۷۹)
آموزش لازم درباره نحوه صحیح ارتباط با سایر ارگان‌ها	۱(۰/۶)	۲۵(۱۴/۳)	۸۱(۴۶/۳)	۵۰(۲۷/۵)	۵(۲/۸)	(۱۷۵)
نحوه ارائه مباحث آموزش بهداشت	۸(۴/۴)	۴۶(۲۵/۸)	۹۲(۵۱/۶)	۲۵(۱۴/۰۴)	۷(۳/۹)	(۱۷۸)

(†) درصدها داخل پرانتز در هر ردیف محاسبه شده است

جدول ۲: توزیع فراوانی نسبی (درصد) انجام برخی فعالیت‌ها در دوره کارورزی بهداشت†

نام دانشگاه	بله	خیر	به خاطر ندارم
انجام فعالیت پژوهشی			
ایران	۴(۱۲/۱)	۲۹(۸۷/۹)	۰(۰)
شهیدبهبشتی	۲۸(۶۶/۶)	۱۳(۳۰/۹)	۱(۳/۵)
تهران	۶(۱۹/۳)	۲۳(۷۴/۲)	۲(۶/۵)
نیروهای مسلح	۳(۹)	۲۶(۷۸/۸)	۴(۱۲/۲)
شاهد	۳۸(۹۷/۴)	۱(۲/۶)	۰(۰)
آموزش بهداشت به گروه هدف			
ایران	۲۶(۷۸/۸)	۵(۱۵/۲)	۲(۶)
شهید بهشتی	۸(۱۹)	۳۳(۷۸/۵)	۱(۲/۵)
تهران	۱۰(۳۱/۲)	۲۰(۶۲/۵)	۲(۷/۳)
نیروهای مسلح	۴(۱۲/۱)	۲۸(۸۴/۸)	۱(۳/۱)
شاهد	۳۷(۹۴/۹)	۲(۵/۱)	۰(۰)
بازدید علمی از مراکزی به جز مراکز بهداشتی درمانی			
ایران	۳(۹)	۳۰(۹۱)	۰(۰)
شهید بهشتی	۲۷(۶۴/۳)	۱۵(۳۵/۷)	۰(۰)
تهران	۱۰(۳۱/۲)	۲۱(۶۵/۶)	۱(۳/۲)
نیروهای مسلح	۹(۲۹)	۱۹(۶۱/۳)	۳(۹/۷)
شاهد	۳۶(۹۲/۳)	۳(۷/۷)	۰(۰)

(†) درصدها داخل پرانتز در هر ردیف محاسبه شده است.

جدول ۳: فراوانی نسبی نمرات رضایت کلی دانشجویان از دوره کارورزی و طول دوره بر حسب دانشگاه‌های مورد مطالعه †

موضوعات	خیلی خوب	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	نظری ندارم
رضایت از طول دوره کارورزی بهداشت						
ایران	۲(۱/۱)	۸(۴/۴۴)	۷(۳/۸۸)	۱(۰/۵۵)	۲(۱/۱)	۳(۱/۶۶)
نیروی مسلح	۵(۲/۷۸)	۱۵(۸/۳۳)	۱۰(۵/۵۶)	۱(۰/۵۵)	۰(۰)	۲(۱/۱)
تهران	۴(۲/۲۲)	۱۶(۸/۸۸)	۵(۲/۷۸)	۳(۱/۶۶)	۲(۱/۱)	۲(۱/۱)
شهید بهشتی	۱(۰/۵۵)	۱۳(۷/۲۲)	۳(۱/۶۶)	۷(۳/۸۸)	۱۵(۸/۳۳)	۴(۲/۲۲)
شاهد	۱(۰/۵۵)	۱۵(۸/۳۳)	۹(۵)	۶(۳/۳۳)	۵(۲/۷۸)	۳(۱/۶۶)
کل	۱۳(۷/۳)	۶۷(۳۷/۲)	۳۴(۱۸/۹)	۲۸(۱۵/۶)	۲۴(۱۳/۳)	۱۴(۷/۸)
رضایت از دوره کارورزی بهداشت						
ایران	۳(۱/۶۶)	۳(۱/۶۶)	۲۰(۱/۱۱)	۵(۲/۷۸)	۲(۱/۱)	۰(۰)
نیروی مسلح	۰(۰)	۲(۱/۱)	۱۹(۱۰/۵۵)	۱۱(۶/۱۱)	۱(۰/۵۵)	۰(۰)
تهران	۱(۰/۵۵)	۶(۳/۳۳)	۱۳(۷/۲۲)	۸(۴/۴۴)	۴(۲/۲۲)	۰(۰)
شهید بهشتی	۱(۰/۵۵)	۳(۱/۶۶)	۱۱(۶/۱۱)	۱۰(۵/۵۶)	۱۸(۱۰)	۰(۰)
شاهد	۱(۰/۵۵)	۹(۵)	۱۴(۷/۷۸)	۹(۵)	۶(۳/۳۳)	۰(۰)
کل	۶(۳/۴)	۲۳(۱۲/۸)	۷۷(۴۲/۸)	۴۳(۲۳/۹)	۳۱(۱۷/۲)	۰(۰)

(†) درصدها داخل پرانتز در هر ستون محاسبه شده است.

بحث

در دوره کارورزی سعی می‌گردد دانشجویان برای فعالیت‌های آینده شغلی خود آماده گردند که از این میان مدیریت نظام خدمات بهداشتی، درمان و پیشگیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۳). در این مقاله سعی شده است حوزه‌های مختلف دوره مورد بررسی قرار گرفته و نظر دانشجویان در این خصوص بررسی شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در تمامی حوزه‌های مدیریت برگزاری دوره رضایت بیش از ۷۵ درصد دانشجویان در حد متوسط و بالاتر بود که نشان‌دهنده این امر می‌باشد که گروه‌های آموزشی بر اساس ساختار موجود به خوبی عمل می‌نمایند. در مطالعه خدیوی و همکاران میزان رضایت از قسمت مدیریت برگزاری دوره در ۵۰ درصد موارد در حد متوسط و کمتر بود (۱۴). به نظر می‌رسد دانشکده‌های شهر تهران برنامه‌ریزی مناسبی در این زمینه دارند هر چند در دانشگاه‌های تیپ یک که مسئولیت تربیت دستیار تخصصی را نیز بر عهده دارند ممکن است دوره کارورزی تحت‌الشعاع قرار گرفته و زمان کمتری به این دوره اختصاص یابد.

در حوزه آموزش و پردازش داده‌ها که مستقیماً تحت تأثیر فعالیت‌های پژوهشی صورت گرفته در طول دوره نیز می‌تواند باشد، در قسمت جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها شرایط مشابه حوزه‌های مدیریت دوره بود، ولی به نظر می‌رسد در قسمت برنامه‌ریزی عملیاتی و تفصیلی دانشجویان نیازمند آموزش‌های بیشتری می‌باشند. چرا که حدود ۱۰ درصد دانشگاه‌ها هیچ گونه آموزشی در این زمینه نمی‌دهند، هر چند این امر مستقیماً در برنامه آموزشی دوره کارورزی نبوده و معمولاً گروه‌های آموزشی به این مطالب در طول دروس بهداشت می‌پردازند. در مطالعه خدیوی و همکاران ۲۵ درصد دانشجویان از این قسمت رضایتی در حد خوب و عالی داشتند (۱۴).

آنچه که در این میان از اهمیت برخوردار است آن که

گروه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف گاهی از تخصص‌های مختلفی تشکیل یافته است و وجود هیأت علمی با تخصص مدیریت خدمات بهداشتی در گروه آموزشی باعث تفاوت در ارائه و رضایت‌مندی از برخی حوزه‌ها می‌گردد.

در حوزه کنترل همه‌گیری و مراقبت بیماری‌های حیطه‌های مورد بررسی نشان داد که بیش از ۵۰ درصد دانشجویان از این آموزش رضایت خوبی نداشته و آموزش لازم را نمی‌دیدند. در مطالعه خدیوی و همکاران نیز حدود ۷۵ درصد دانشجویان از این قسمت رضایتی در حد متوسط و کمتر داشتند (۱۴). چرا که این مطالب در دروس بهداشت یک تا پنج مطرح می‌گردد و در دوره کارورزی مجدداً مرور نمی‌گردد ولی اگر بپذیریم یکی از مهم‌ترین وظایف پزشکان برخورد با همه‌گیری و مبارزه با بیماری‌های بومی است، ضروری به نظر می‌رسد که گروه‌های آموزشی زمان بیشتری را به صورت عملی به این امر اختصاص دهند.

یکی دیگر از حوزه‌های پراهمیت، آموزش نظام ارائه خدمات می‌باشد که لازم است پزشکان آینده اطلاعات کافی در این زمینه داشته باشند. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد برنامه کارورزی در حیطه شناخت ساختار شبکه بهداشت و درمان کشور، دانش مربوطه را انتقال می‌دهد و رضایت‌مندی دانشجویان را فراهم می‌نماید. در مطالعه خدیوی و همکاران نیز بیش از ۹۰ درصد دانشجویان از این قسمت رضایتی در حد خوب و عالی داشتند (۱۴). همچنین رضایت دانشجویان دانشکده پزشکی تبریز در مورد انتقال اطلاعات مربوط به نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی کشور ۸۹ درصد بوده است (۱۵) که مشخص گردید گروه‌های آموزشی نقش خود را به درستی اعمال می‌نمایند.

در ۴۲/۸ درصد موارد رضایت کلی از دوره کارورزی بهداشت در حد متوسط قرار داشت که در این خصوص باید اشاره نمود که عوامل مختلفی از جمله نحوه آموزش

در تمام دوره‌های کارورزی مورد توجه قرار گیرد و دوره یک‌ماهه پزشکی اجتماعی نمی‌تواند پاسخ‌گوی تمام نیازهای دانشجویان به عنوان یک پزشک جامعه‌نگر باشد و نگرش کاملاً مثبت به این امر ایجاد نماید. با توجه به این که در حال حاضر تصمیم بر بازنگری برنامه آموزشی دوره‌های کارورزی وجود دارد، امید است در آینده نزدیک این موارد بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم ارائه سرفصل‌های آموزشی یکسان و به دنبال آن اشکال در امر مقایسه نتایج دانشگاه‌های مختلف اشاره کرد.

براساس نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود تمام سرفصل‌های دوره کارورزی مصوب وزارت بهداشت توسط گروه‌های آموزشی ارائه شود. از دیگر پیشنهادات می‌توان به معرفی و ارائه اهداف دوره در شروع بخش کارورزی و ارائه بازخورد به دانشجویان، بازنگری برنامه آموزشی دوره کارورزی و یکنواخت شدن سرفصل‌ها و همچنین انجام تحقیق مشابه در برخی دیگر از دانشگاه‌های تپپ یک اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان می‌دهد تمامی دانشگاه‌ها تلاش می‌نمایند سرفصل‌های موجود را بر اساس امکانات آموزشی خود ارائه نمایند و لذا در اکثر آیت‌های مورد بررسی دیدگاه دانشجویان در حد قابل قبولی قرار دارد. عدم آشنایی دانشجویان با اهداف دوره پزشکی عمومی و یکسان عمل نکردن سایر بخش‌های دوره کارورزی باعث می‌گردد دانشجویان انتظارات متفاوتی از این بخش داشته باشند؛ لذا هماهنگی بین بخشی می‌تواند به این امر کمک شایانی نماید.

گروه‌ها، طول دوره (که گاهی در برخی دانشگاه‌ها متفاوت با سایرین است)، و نمره اخذ شده توسط دانشجو در آن دخیل است و ارتباط معنادار آن با دانشگاه محل تحصیل نیز به نظر می‌رسد به همین دلایل باشد. ضمن آن که رضایت کلی از دوره زمانی بیشتر قابل قضاوت خواهد بود که سایر بخش‌های آموزشی نیز همزمان مورد بررسی قرار گیرند. مقایسه جدول یک و سه نشان می‌دهد که وقتی مطالب ارائه شده در طول دوره بررسی می‌شود میزان رضایت مناسب است اما وقتی رضایت کلی سؤال می‌گردد میزان رضایت کاهش می‌یابد که بیانگر آن می‌تواند باشد که گروه‌های آموزشی با توجه به سرفصل‌ها خوب ارائه مطلب می‌نمایند و باید دانشجویان با اهداف دوره بیشتر آشنا گردند. چرا که برخی دانشجویان معتقدند نیاز به ارائه یک موضوع خاص وجود ندارد و احساس می‌کنند گروه‌های آموزشی می‌توانند از ارائه برخی موضوعات صرف‌نظر نمایند، حال آنکه اگر در ابتدای دوره به دانشجویان Logbook و اهداف ارائه شده از طرف وزارت بهداشت داده شود می‌تواند در میزان رضایت‌مندی تأثیرگذار باشد.

در خصوص نظر دانشجویان درباره کارآیی مطالب در آینده شغلی، با توجه به شرایط موجود که اکثریت دانشجویان در تلاش هستند در دوره‌های تخصصی ادامه تحصیل دهند و هریک به تخصص خاص علاقه‌مند می‌باشند و به سختی می‌پذیرند که در آینده و یا در مقطعی از زمان ممکن است به عنوان پزشک عمومی مشغول به کار شوند این امر دور از ذهن نیست. این موضوع غیر مستقیم به دو نکته اشاره دارد اول آن که باید به جایگاه پزشکان عمومی در کشور توجه ویژه‌ای نمود تا پزشکان جوان ضمن رضایت کامل به تحصیل بپردازند و دوم آن که اکثریت کارورزان تمایل کمتری به پزشکی جامعه‌نگر دارند و پزشکی جامعه‌نگر می‌بایست

منابع

1. Parsell G. Undergraduate curriculum change in North America: a quiet revolution. Med Educ. 2000;

- 34(12): 972-3.
2. Hamad B. Community-oriented medical education: what is it? *Med Educ.* 1991; 25(1): 16-22.
 3. Leinster S. Medical education and the changing face of healthcare delivery. *Med Teach.* 2002; 24(1): 13-5.
 4. Pittilo RM, Ross FM. Policies for interprofessional education: current trends in the UK. *Education for Health.* 1998; 3: 285-295.
 5. Seo M, Tamura K, Marioka E, Shijo H. Impact of medical round outpatients an, resident perceptions at university hospital in Japan. *Med Educ.* 2000; 5: 404-11.
 6. Mattus DE, Machado JL, Ruiy T. Teaching in the community: changing and implementing and a new curriculum. *Education for Health.* 1998; 3: 319-25.
 7. Naidoo J, Orme J. Health Promotion in the Medical Curriculum - enhancing its potential. *Med Teach.* 2000; 22(3): 282-7.
 8. Jalili Z, Rohani A, Mohammadalizadeh S. [Moghayeseye negareshe karvarzan nesbat be bakhshpe zeshki ejtemaei, ghabl va bad az gozarandane dore]. *Payesh.* 2003; 2(4): 283-90. [Persian]
 9. Cate TJ, Dehaes JCJM. Summative assessment of medical students and effective domain. *Med Teach.* 2000; 1: 40-3.
 10. 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.
 11. Fee E. The origins and development of public health in the United States. Third edition. London: Oxford University Press; 1997.
 12. Gupta MC, Mahajon BK. Text book of preventive and social medicine. Third edition. India: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2003.
 13. 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.
 14. 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]
 15. 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 lazem az didgahe pezeshkane shaghel dar vahedhaye behdashti darmanye Tabriz 79-80]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2002; (7): 25-6. [Persian]

Students' View Points on Internship Community Medicine Course in Tehran Medical Universities

Ali Davati¹, Mahboubeh Aghae², Maryam Kamali³, Fatemeh Gitinavard⁴, Fatemeh Ramezani⁵, Niusha Andalibi⁶

Abstract:

Introduction: Community-Based Medical Education (CBE) is considered as a new educational approach in the school of medicine. This study was designed to determine the quality of education during the internship in community medicine course in medical universities in Tehran.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted on community medicine internship in medical schools of Tehran during 2008-2009. A nonrandom sample of 180 interns was selected by convenience. The data, collected by a researcher made questionnaire whose validity and reliability had been confirmed, were analyzed by χ^2 , Mann-Whitney and Spearman coefficient tests.

Results: Over 75% of interns were satisfied with the course planning, the applied content of the workshop, the presence of faculty members and their responsiveness to the students' questions. In addition, 78% the students were satisfied with teaching on health care system. There was a significant correlation between students' satisfaction with internship and the university they were studying in ($p < 0.002$).

Conclusion: It seems that medical schools in Tehran follow the educational out lines well, and community medicine interns are relatively satisfied with the course.

Keywords: Community Medicine, Community Based Education (CBE), Internship, Program Evaluation

Addresses:

¹(✉) Assistant professor, Department of Community medicine, School of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: a_davati@yahoo.com

²General Physician, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: mahbub2006aghaei@yahoo.com

³General Physician, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: Maryam_kamalee@yahoo.com

⁴General Physician, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: f_guitynavard@yahoo.com

⁵General Physician, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: f.ramezani@yahoo.com

⁶General Physician, Shahed University, Tehran, Iran. E-mail: n_andalibi@yahoo.com