دیدگاه کارورزان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان پیرامون درس تغذیه

ابراهیم فلاحی، محمدحسین کاوه

چکیده

مقدمه: تغییرات علم و تکنولوژی و شرایط جمعیتی و نقش عمده رژیم غذایی در پاتوژنز بیماری‌های مزمن، ضرورت توجه و سازماندهی مجدد محتوا و سرفصل‌های درس تغذیه رشته پزشکی را مطرح نموده است. هدف از این تحقیق، بررسی دیدگاه کارورزان پزشکی عمومی‌دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۳ در مورد سرفصل‌های فعلی درس تغذیه و موضوعات پیشنهادی برای اضافه شدن به آموزش تغذیه در رشته پزشکی است.

روش‌ها: این تحقیق به روش توصیفی انجام گردید و اطلاعات از طریق پرسشنامه پایا و روا گردآوری شد. پرسشنامه براساس سرفصل‌های موجود، وقت اختصاص یافته و ضرورت یادگیری آن، به علاوه، موضوعاتی که پزشکان بیشترین مواجهه را با آنها دارند ولی در درس فعلی وجود ندارد، طراحی گردید. این پرسشنامه برای ٥٦ نفر از کارورزان دانشگاه ارسال و به صورت خودایفا تکمیل شد. اطلاعات جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه سرفصل‌های موجود، درس تغذیه رشته پزشکی عمومی باید تفکیک و در سه مرحله علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، و کارآموزی تدریس شود. لزوم وجود موضوعات دیگری از قبیل رژیم‌های بیمارستانی، تغذیه با لوله و تغذیه وریدی، تغذیه و رژیم‌درمانی در بیماری‌های مختلف مثل دیابت و... را در قالب آموزش تغذیه در دانشکده‌های پزشکی پیشنهاد نمودند و در مجموع، درس فعلی تغذیه را تا حدود ۵۵/۹ درصد کاربردی و متناسب با نیازهای حرفه‌ای خود دانستند.

نتیجه‌گیری: درس اصول کلی تغذیه که هم اکنون در دانشکده‌های پزشکی سطح کشور تدریس می‌شود، کارآیی لازم را برای یک پزشک ندارد و باید دراین زمینه اصلاحاتی صورت گیرد که شامل اضافه نمودن موضوعات جدید به درس، ارائه مباحث در مرحله مناسب دوره پزشکی عمومی و افزودن تعداد واحد مربوط به بحث تغذیه و رژیم درمانی در دوره پزشکی عمومی است.

واژه‌های کلیدی: تغذیه، کارورزان، برنامه‌ریزی درسی، سرفصل دروس، رشته پزشکی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۷۵ تا ۸۲

مقدمه

تغذیه، نقش اساسی در حفظ و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری دارد. با تغییر همه‌گیرشناسی در عوامل مرگ و ابتلا به بیماری‌ها در جهان، وضعیت تغذیه و عادات غذایی نقش بارزتری یافته است(۱). رژیم غذایی نقش عمده‌ای در پاتوژنز بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، سرطان، حوادث عروق مغزی، تصلب شرائین، دیابت، بیماری‌های کبد، پوکی استخوان، و مرگ‌های ناگهانی دارد(۱و۲).

تأثیر گسترده و فزاینده تغذیه در سلامت و بیماری، بر ضرورت برخورداری ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی از دانش و مهارت‌های پایه در زمینه تغذیه دلالت می‌کند. مؤسسات آموزشی باید دانشجویان خود را به حد کافی به این دانش و

آدرس مکاتبه. دکتر ابراهیم فلاحی (استادیار)، گروه تغذیه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد.

E-mail: ebifalahi@lums.ac.ir

دکتر محمدحسین کاوه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

این طرح با شماره ۷۱٤ در دانشگاه علوم پزشکی لرستان به ثبت رسیده و هزینه‌های آن از طرف این دانشگاه پرداخت شده است.

این مقاله در تاریخ ۸٤/٥/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٥/۲/۳۱ اصلاح شده و در تاریخ ۸٥/۳/۱ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

مهارت‌ها مجهز سازند(۳و٤). اما شواهد حاکی از این است که درس تغذیه در دانشکده‌های پزشکی به اندازه اهمیت آن برای این دوره طراحی نشده است(٥)، آموزش تغذیه ناکافی است(٦) و دانشجویان پزشکی برای ایفای نقش مؤثر در بخش‌های بالینی و مدیریت بیماری‌های مزمن، آموزش کافی را در سال‌های اول تحصیل در یافت نمی‌کنند(۷).

مطالعات انجام شده در آمریکا نشان می‌دهد که آموزش تغذیه در دانشکده‌های پزشکی کافی نیست و تنها ۲٦ درصد از این دانشکده‌ها برنامه‌های آموزش تغذیه‌ای مناسبی برای دانشجویان خود دارند(٥). آکادمی ملی علوم آمریکا مطالعه‌ای را بر روی آموزش تغذیه پزشکان انجام داد و مشخص نمود که این دوره، با وجودی که در اکثر دانشکده‌ها ارائه می‌شود، ولی رضایت‌بخش نیست(۸).

هرچند ممکن است به نظر دانشجویان پزشکی، که بیشتر وقت خود را در بیمارستان می‌گذرانند، تغذیه اهمیت کمی در درمان بیماری‌های حاد داشته باشد، اما پزشکانی که تجربه بالینی دارند و در مطب کار می‌کنند از اهمیت تغذیه کاملا آگاه هستند(۹).

از طرف دیگر، یکی از اصول مهم در برنامه‌ریزی درسی، سنجش نیازهای واقعی و وظایف حرفه‌ای مخاطبان و مبنا قرار دادن آنها در برنامه‌ریزی می‌باشد. بنابراین، گام اساسی و اولیه برای هرگونه تحول در برنامه‌ریزی درسی، مطالعه نیازهای آموزشی است. این در حالی است که در اغلب دروس دانشجویان علوم پزشکی، این اصل مورد توجه جدی قرار نگرفته است. مبنای انتخاب و سازماندهی محتوا غالبا سرفصل‌هایی است که با عبارت‌های کلی توسط تعداد اندکی از متخصصان در چندین سال قبل تعیین شده است. در حالی که هم علم و تکنولوژی، و هم شرایط جمعیتی و اپیدمیولوژیک تغییرات اساسی پیدا کرده است و عدم توجه عملی به این تغییرات، سیستم آموزشی را با ناکارآمدی و نارضایتی مشتریان (دانشجویان و جامعه) مواجه می‌کند.

با توجه به مطالب گفته شده، هدف این تحقیق، تعیین نظر کارورزان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال۱۳۸۳ در مورد سرفصل‌های فعلی درس تغذیه بود. همچنین موضوعاتی که به نظر می‌رسد آموزش آنها ضروری است ولی در درس فعلی تغذیه رشته پزشکی وجود ندارد، از طریق شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت تا در گام‌های بعدی نسبت به طراحی یک دوره مناسب برای درس تغذیه اقدام گردد و در رفع مشکلات ذکر شده گام‌های اساسی برداشته شود.

روش‌ها

این تحقیق به روش توصیفی انجام گردید و اطلاعات از طریق پرسشنامه گردآوری شد. پرسشنامه بر اساس سرفصل‌های موجود که از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده است و همچنین عناوینی که به نظر می‌رسد برای دانشجوی رشته پزشکی مناسب است ولی در سرفصل‌های فعلی موجود نیست، طراحی گردید. روایی محتوای پرسشنامه با تأیید چند نفر از متخصصین رشته تغذیه تأمین شد. برای تعیین روایی صوری نیز پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از کارورزان دانشگاه تکمیل و سؤالات بازبینی گردید. برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۸۲ به دست آمد. جامعه مورد پژوهش، کارورزان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۳ بودندکه تعداد آنها ٥٦ نفر بود. پرسشنامه اصلاح شده برای کلیه کارورزان ارسال شد.

دیدگاه افراد مورد مطالعه در مورد هرکدام از سرفصل‌های درس فعلی تغذیه، از چند جنبه مورد سنجش قرار گرفت که عبارت بود از: مقطع مناسب برای تدریس هر سرفصل (علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و بالینی)، میزان نیاز به یادگیری آنها (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد)، میزان تناسب سرفصل با مشکلات فعلی و شایع جامعه (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد)، میزان کاربرد سرفصل در عملکرد حرفه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد)، وقت اختصاص یافته برای تدریس سرفصل (کم، کافی و زیاد).

ابعاد سرفصل‌ها عبارت بود از: نقش و اهمیت تغذیه (شامل: اصول کلی تغذیه، اهداف، تاریخچه، تعاریف و ترکیب شیمیایی بدن)، مواد مغذی و منابع اصلی آنها (شامل: کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها، پروتئین‌ها، انرژی، ویتامین‌ها و املاح)، شناخت غذا (شامل: تنظیم برنامه غذایی و نشریات مربوط به غذا و تغذیه)، تغذیه گروه‌های آسیب‌پذیر (شامل: مادران باردار و شیرده، نوزادان و کودکان و سالمندان)، روش‌های ارزشیابی وضع تغذیه (شامل: بررسی بالینی وضع تغذیه، تن‌سنجی، مصرف مواد غذایی و شیمیایی)، بیماری‌های ناشی از سوء تغذیه و نحوه پیشگیری از آن (شامل: فقر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

پـروتئین-انـرژی، کـم‌خـونی‌هـای تغذیـه‌ای، گـواتر آنـدمیک، اسکوربوت، بری‌بری و پلاگر)، و بهداشت مواد غـذایی (شـامل: اصول نگه‌داری مواد غذایی و مسمومیت‌های مواد غذایی).

پرسشنامه دارای ۳۵ گویه: ۲۳ سرفصـل فعلـی و ۱۲ گویـه برای سرفصل‌های پیشنهادی بود. همچنین نظر آنهـا در مـورد سرفصل‌های پیشـنهادی (شـامل ۱۲ گویـه) بررسـی شـد. ایـن سرفصل‌ها عبارت بود از: رژیم‌های بیمارستانی، تغذیه با لولـه و تغذیه وریدی، تغذیه در بیماری‌های قلبی- عروقـی، سـرطان، دیابـت، کلیـوی، تنفسـی، دسـتگاه گـوارش، کبـدی، و چـاقی و لاغری.

از نـرم‌افـزار SPSS بـرای تجزیـه و تحلیـل اطلاعـات جمع‌آوری شده استفاده شد. از آزمون آماری برازش مجـذور کـای (X^2 Fithess) بـرای مقایسـه نتـایج حاصـل از نظـرات شرکت‌کنندگان در مورد اینکه هر سرفصل در کدام مقطع ارائـه شود و مناسـبت زمـان اختصـاص یافتـه بـرای هـر سرفصـل چگونه ارزیابی می‌شود، استفاده شد. توزیع فراوانی میزان نیاز به یادگیری هر سرفصل، تناسب سرفصل با مشکلات جامعه و کاربردی بودن سرفصل در عملکرد حرفه‌ای ارائه شد.

نتایج

از تعداد ٥٦ پرسشـنامه ارسـالی، ٤٥ پرسشـنامه تکمیـل و برگشت داده شده که میزان برگشت ۷۵ درصد و میانگین سنی کارورزان پزشکی ۳/۵±۲۷/۱ سال بـود. پنجـاه و چهـار و نـیم درصد آنها مذکر و ٤٥/٥ درصد مونث بودند.

از نظر شرکت‌کنندگان در مطالعه، زمان اختصاص یافته بـه سرفصـل‌هـای فعلـی تغذیـه کـافی اسـت و تنهـا در دو مـورد نیازمندی‌های تغذیـه‌ای نـوزادان، کودکـان و تغذیـه سـالمندان، تقریباً ٤٠ درصد افراد معتقد بودند زمان اختصاص یافته فعلـی کم است. ولی از نظر آماری با آزمون برازش مجذور کای، نظر کـارورزان در مـورد مناسـبت زمـان اختصـاص یافتـه بـرای سرفصل دروس تفاوت معنی‌داری نداشت.

آزمون برازش مجذور کای برای مقایسه فراوانی پاسخ‌های مناسبت ارائـه سرفصـل در مقـاطع علـوم پایـه، فیزیولـوژی و بـالینی نشـان داد کـه فراوانـی ارائـه سرفصـل بـرای مـوارد استعمال و استفاده از جداول تغذیه‌ای، تنظیم برنامه غذایی، فقر پروتئین- انـرژی (PEM)، بررسـی شـیمیایی، نشـریات علمـی مربوط به غذا و تغذیه در مقاطع مختلف تفاوت معنی‌داری نداشت ولی در سایر موارد تفاوت مشاهده شده از نظر آماری معنی‌دار بـود ($P<۰/۰۵$) (جدول ۱).

در رابطه با میزان نیاز به یادگیری سرفصل‌های فعلی بیش از ۷۵ درصد افراد، نیاز به موضوعات زیر را به میـزان بسـیار زیاد و زیاد (ادغام شده) پاسخ دادند: نیازمنـدی‌هـای تغذیـه‌ای مادران در دوران بارداری و شیردهی، نیازمندی‌های تغذیـه‌ای نـوزادان و کودکـان، نیازمنـدی‌هـای تغذیـه‌ای سـالمندان، کم‌خونی‌های تغذیـه‌ای (آهـن، اسـید فولیـک و ویتـامین B12)، گواتر آندمیک، اسکوربوت، بری‌بری و پلاگر. بقیه موارد در حد متوسط یا پایین‌تر اعلام شـد. جـدول دو فراوانـی مـوارد مهـم سرفصل‌ها را از جنبـه تناسـب سرفصـل بـا مشـکلات فعلـی و میزان کاربردی بودن آنها ارائه می‌نماید.

حدود ۸۰ درصد شـرکت‌کننـدگان، میـزان نیـاز بـه عنـاوین پیشنهادی و جدید رژیم‌های بیمارستانی، تغذیه با لولـه، تغذیـه وریدی، تغذیه در بیماری‌های قلبـی، هیپرلیپیـدمی و پُرفشـاری خـــون، تغذیـــه در دیابـــت، تغذیـــه در بیمـــاری‌هـــای

جدول۱: نتایج آزمون برازش مجذور کای و توزیع فراوانی پاسخ کارورزان در مورد زمان مناسب ارائه سرفصـل‌هـای فعلـی درس اصول کلی تغذیه در مقاطع مختلف رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان سال ۱۳۸۳†

سرفصل	علوم پایه	فیزیوپاتولوژی	بالینی	X^2	P
تنظیم برنامه غذایی	۱۷(٪۳۷/۸)	۱۰(٪۲۲/۲)	۱۷(٪۳۷/۸)	۱/۳	††NS
موارد استعمال جداول تغذیه‌ای	۱۸(٪٤٠)	۱۲(٪۲٦/۷)	۱٤(٪۳۱/۱)	۲/۲	NS
نشریات علمی مربوط به غذا و تغذیه	۱۷(٪۳۷/۸)	۹(٪۲۰)	۱۳(٪۲۸/۹)	۲/٥	NS
بررسی شیمیایی	۱۲(٪۲٦/۷)	۱۸(٪٤٠)	۱۱(٪۲٤/٤)	۱۰/۱	NS
بررسی مصرف مواد غذایی	۸(٪۱۷/۸)	۱۷(٪۳۷/۸)	۱٥(٪۳۳/۳)	۱۲/٦	NS
فقر پروتئین-انرژی	۱۰(٪۲۲/۲)	۱٥(٪۳۳/۳)	۱۰(٪۲۲/۲)	۱۰/٤	NS

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

مقطع پیشنهادی علوم پایه					
اصول کلی تغذیه، اهداف و تعاریف	۲۸(٪۶۲/۲)	۱۲(٪۲۶/۷)	۵(٪۱۱/۱)	۱۸/۵	< ۰/۰۱
ترکیب شیمیایی بدن	۲۶(٪۵۷/۹)	۱۶(٪۳۶)	۲(٪۴/۴)	۱۹/۸	< ۰/۰۱
کربوهیدرات‌ها، چربی‌ها و پروتئین‌ها	۳۰(٪۶۶/۷)	۸(٪۱۷/۸)	۶(٪۱۳/۳)	۲۴/۲	< ۰/۰۱
انرژی، روش‌های اندازه‌گیری	۲۸(٪۶۲/۲)	۱۳(٪۲۸/۹)	۳(٪۶/۷)	۲۱/۶	< ۰/۰۱
املاح	۲۵(٪۵۵/۶)	۱۳(٪۲۸/۹)	۶(٪۱۳/۳)	۱۲/۶	< ۰/۰۱
ویتامین‌ها	۲۶(٪۵۷/۸)	۱۳(٪۲۸/۹)	۳(٪۶/۷)	۱۹	< ۰/۰۱
گروه‌های غذایی	۲۷(٪۶۰)	۱۰(٪۲۲/۲)	۴(٪۸/۹)	۲۰/۸	< ۰/۰۱
مقطع پیشنهادی فیزیوپاتولوژی					
کم‌خونی‌های تغذیه‌ای	۴(٪۸/۹)	۲۰(٪۴۴/۴)	۹۱۸٪۴۰)	۱۴/۱	< ۰/۰۱
گواتر اندومیک	۴(٪۸/۹)	۲۰(٪۴۴/۴)	۱۸(٪۴۰)	۷/۸	< ۰/۰۱
اصول نگه‌داری مواد غذایی	۱۱(٪۲۴/۴)	۲۳(٪۵۱/۱)	۷(٪۱۵/۶)	۳/۳	< ۰/۰۵
بررسی تن‌سنجی	۵(٪۱۱/۱)	۱۸(٪۴۰)	۱۷(٪۳۷/۸)	۲/۱	< ۰/۰۵
اسکوربوت، بری‌بری، پلاگر	۳(٪۶/۷)	۲۱(٪۴۶/۷)	۱۸(٪۴۰)	۱/۴	< ۰/۰۱
مقطع پیشنهادی دوره بالینی					
نیازمندی‌های تغذیه‌ای در مادران باردار و شیرده	۶(٪۱۳/۳)	۱۴(٪۳۱/۱)	۲۳(٪۵۱/۱)	۱۰/۸	< ۰/۰۱
نیازمندی‌های تغذیه‌ای نوزادان و کودکان	۵(٪۱۱/۱)	۱۴(٪۳۱/۱)	۲۴(٪۵۳/۳)	۱۰/۸	< ۰/۰۱
نیازمندی‌های تغذیه‌ای سالمندان	۵(٪۱۱/۱)	۱۵(٪۳۳/۳)	۲۲(٪۴۸/۹)	۱۳/۳	< ۰/۰۱
بررسی بالینی وضع تغذیه	۵(٪۱۱/۱)	۱۳(٪۲۸/۹)	۲۵(٪۵۵/۶)	۱۰/۱	< ۰/۰۱
مسمومیت‌های مواد غذایی	۴(٪۸/۹)	۱۶(٪۳۵/۶)	۱۷(٪۳۷/۸)	۸/۵	< ۰/۰۱

† تعداد پاسخ‌گویان در بعضی موارد کمتر از ۴۵ نفر می‌باشد.

†† NS: معنی‌دار نیست.

کلیوی، تغذیه در چاقی، تغذیه در بیماری‌های دستگاه گوارش و تغذیه در بیماری‌های کبدی را بسیار زیاد و زیاد ذکر نمودند و موافق با افزودن این عناوین به آموزش تغذیه در برنامه آموزش پزشکی در مقطع بالینی بودند. درصد کمتری از کارورزان (۷۰ درصد) عناوین: تغذیه و لاغری، تغذیه و سرطان و تغذیه در بیماری‌های تنفسی را ضروری ذکر کردند. شرکت‌کنندگان در مجموع درس فعلی تغذیه را تا حدود

جدول ۲: فراوانی موارد مهم سرفصل‌های درس تغذیه از جنبه تناسب سرفصل با مشکلات فعلی و میزان کاربردی بودن آنها†

سرفصل	میزان تناسب سرفصل با مشکلات فعلی جامعه†			میزان کاربردی‌بودن سرفصل در عملکرد حرفه‌ای†		
	الف††	ب	پ	الف	ب	پ
نیازمندی‌های تغذیه‌ای مادران در دوران بارداری و شیردهی	۳۴(٪۷۵/۵)	۸(٪۱۷/۸)	۲(٪۴/۴)	۳۴(٪۷۵/۵)	۹(٪۲۰)	۱(٪۲/۲)
نیازمندی‌های تغذیه‌ای نوزادان و کودکان	۳۴(٪۷۵/۵)	۸(٪۱۷/۸)	۲(٪۴/۴)	۳۳(٪۷۳/۳)	۸(٪۱۷/۸)	۲(٪۴/۴)
نیازمندی‌های تغذیه‌ای سالمندان	۳۶(٪۸۰)	۵(٪۱۱/۱)	۲(٪۴/۴)	۳۱(٪۶۸/۹)	۱۰(٪۲۲/۲)	۳(٪۶/۶)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

کم‌خونی‌های تغذیه‌ای (آهن، اسید فولیک و ویتامین B12)	۳٤(٪۷۵/۵)	۵(٪۱۱/۱)	۱(٪۲/۲)	۳۲(٪۷۱/۱)	۹(٪۲۰)	۱(٪۲/۲)
گواتر آندمیک	۳۲(٪۷۱/۱)	۷(٪۱۵/٦)	۱(٪۲/۲)	۳۲(٪۷۱/۱)	۹(٪۲۰)	۱(٪۲/۲)
اسکوربوت، بری‌بری و پلاگر	۳۵(٪۷۷/۸)	۳(٪٦/٦)	۲(٪٤/٤)	۲۸(٪٦۲/۲)	۱۲(٪۲٦/۷)	۱(٪۲/۲)

† تعداد پاسخ‌گویان در بعضی موارد کمتر از ٤۵ نفر می‌باشد.

†† الف: زیاد و بسیار زیاد، ب: متوسط و پ: کم و خیلی کم است.

۵۵/۹ درصد کاربردی و متناسب با نیازهای حرفه‌ای خود می‌دانستند.

بحث

جایگاه اساسی تغذیه در خدمات بهداشتی--درمانی و تغییرات اپیدمیولوژیک و جمعیت‌شناختی، بر لزوم بازنگری و بازسازی برنامه درسی تغذیه در دانشکده‌های پزشکی تأکید دارد. نقش و اهمیت تغذیه در ایجاد سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در اکثر جوامع پذیرفته شده است(۱۰). نتایج این مطالعه نشان داد که شرکت‌کنندگان، تدریس تمام مباحث تغذیه را در یک مقطع و یکجا مناسب نمی‌دانستند. تدریس مباحث مرتبط با مبانی بیوشیمیایی تغذیه در دوره علوم پایه که دروس بیوشیمی و فیزیولوژی نیز تدریس می‌شود، مناسب به نظر می‌رسد ولی تدریس مباحثی که بیشتر جنبه بالینی دارند، در دوره آموزش بالینی (کارورزی، کارآموزی) مناسب‌تر به نظر می‌رسد. در این دوره، دانشجو با مسائل عینی بالینی مواجه است و این مواجهه تأثیر مثبتی بر یادگیری معنادار درس تغذیه خواهد گذاشت.

مطالعه ما همچنین نشان داد که موضوعات فعلی که تحت عنوان سرفصل‌های درس «اصول کلی تغذیه» در دانشکده‌های پزشکی تدریس می‌شود، کافی نیست و در مرحله مناسبی از دوره پزشکی عمومی ارائه نمی‌شود. در بسیاری از مطالعات و سمپوزیوم‌ها و حتی کنگره‌ها، بر افزایش دانش تغذیه‌ای پزشکان تأکید شده است(۱۰تا۱۳). اما متأسفانه، این موضوع چندان مورد توجه متولیان برنامه‌های آموزشی قرار نگرفته است(۱۰) و حتی در آمریکا، تنها تعداد کمی از دانشگاه‌ها دوره کافی و کاملی برای تغذیه دارند(۱٤).

در سال ۱۹۹۰، کنگره آمریکا قانونی را تصویب کرد که همه دانشجویان پزشکی، دستیاران و پزشکان عمومی باید از نظر تغذیه، آموزش کافی داده شوند(۱۵). با این حال، ۱/٤ درصد دانشکده‌های پزشکی آمریکا، آموزش تغذیه کافی برای دانشجویان خود ارائه کرده‌اند و نیمی از این دانشکده‌ها دوره تغذیه را به صورت اختیاری ارائه می‌دهند و تنها ٦ درصد از دانشجویان این دوره را انتخاب می‌کنند(۱٦و۱۷).

در کشور ما نیز، توجه خاصی به تغذیه نشده است. مطالعه‌ای نشان داد که آموزش تغذیه در دانشکده‌های پزشکی ایران، هدف مورد نظر را برآورده نمی‌کند و هم از نظر مرحله‌ای که این درس ارائه می‌شود و هم از نظر محتوا، رضایت‌بخش نیست. در یک مطالعه، نظرات مدرسین درس تغذیه در دانشکده‌های پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و تقریباً همه معتقد بوده‌اند که آموزش تغذیه در دانشکده‌های پزشکی ایران رضایت‌بخش نیست. همچنین آنها معتقد بودند که توانایی پزشکان در غربالگری بیماری‌های تغذیه‌ای، تشخیص بیماران با مشکلات تغذیه‌ای و مشاوره تغذیه‌ای با بیماران محدود است(۱۰). در آمریکا نیز این مطلب در مورد دانشجویان پزشکی تأیید شده است(۱۸). نتایج حاصل از این مطالعات می‌تواند تأییدکننده مطالعه ما باشد زیرا نظر شرکت کنندگان در مطالعه ما با نتایج مطالعه پیش گفت همخوانی دارد و هر دو مطالعه نشان داده‌اند که تحول و اصلاحات در آموزش تغذیه در دانشکده‌های پزشکی ضروری می‌باشد.

در سال ۱۹۹۵، انجمن پزشکی آمریکا ضرورت تغییر جدی در برنامه آموزش پزشکی و تدریس بیشتر تغذیه در علوم پایه و بالینی دوره پزشکی را بیان نمود(۱۳). آموزش بیشتر موضوعاتی که از نظر کارورزان کاربرد زیاد در عملکرد داشت، پیشنهاد گردید. در مورد موضوعات فعلی و پیشنهادی در مورد میزان نیاز به یادگیری، می‌توان ضرورت آموزش هر عنوان را تا حدودی مشخص نمود. اگر فراوانی بالای ۷۵ درصد را دسته « ضروری است بداند» (must know) و بین ۵۰ تا ۷۵ درصد را، «بهتر است بداند» (should know) در نظر بگیریم، با توجه به اینکه در حدود ۸۰ درصد شرکت کنندگان میزان نیاز به عناوین زیر را بسیار زیاد و زیاد ذکر نمودند، می‌توان گفت:

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

آموزش عناوین: رژیم‌های بیمارستانی، تغذیه با لوله، تغذیه وریدی، تغذیه در بیماری‌های قلبی، هیپرلیپیدمی و پرفشاری خون، تغذیه در دیابت، تغذیه در بیماری‌های کلیوی، تغذیه در چاقی، تغذیه در بیماری‌های دستگاه گوارش و تغذیه در بیماری‌های کبدی، و از موضوعات فعلی تنها ابعاد تغذیه در گروه‌های آسیب‌پذیر (از جمله مادران باردار و شیرده و...) و مبحث بیماری‌ها (از جمله کم‌خونی‌های تغذیه‌ای و...) در دسته یادگیری‌های ضروری قرار می‌گیرد، در حالی که موضوعاتی مانند: تغذیه و لاغری، تغذیه و سرطان و تغذیه در بیماری‌های تنفسی در دسته دوم «یا بهتر است بداند» قرار خواهد داشت.

از نظر میزان تناسب سرفصل با مشکلات فعلی جامعه، کاربردی بودن آنها در عملکرد حرفه‌ای و میزان نیاز به یادگیری آنها، تنها در مورد تغذیه در گروه‌های آسیب‌پذیر شامل:نیازمندی‌های تغذیه‌ای مادران در دوران بارداری و شیردهی، نیازمندی‌های تغذیه‌ای نوزادان و کودکان، نیازمندی‌های تغذیه‌ای سالمندان، تغذیه و بیماری شامل: کم‌خونی‌های تغذیه‌ای (آهن، اسید فولیک و ویتامین B12)، گواتر آندمیک، اسکوربوت، بری‌بری و پلاگر مهم تلقی شده است.

با توجه به اینکه درس اصول کلی تغذیه در مقطع علوم پایه تدریس می‌گردد و کارورزان پس از ٤ تا ٥ سال فاصله باید آنها را یادآوری کنند، ممکن است کارورزان اطلاعات مورد نیاز را به نحو مطلوب به خاطر نیاورده و جواب به سؤالات این تحقیق سوگیری «بخاطرآوردن» داشته باشد و این از محدودیت‌های این مطالعه است.

به نظر می‌رسد که موضوعات فعلی که در سرفصل‌ها وجود دارد و همچنین موضوعات پیشنهادی مطالعه ما که در درس فعلی وجود ندارد، نیاز به یادگیری داشته و باید به طریق مناسبی و در مراحل مناسب دوره آموزش پزشکی عمومی ارائه گردد. پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند در نحوه ارائه درس تغذیه در دوره پزشکی عمومی تجدید نظر شود. این کار نیاز به همکاری متولیان برنامه آموزش پزشکی کشور دارد که پیشنهادهای زیر را عملی سازد:

افزایش تعداد واحد تغذیه و رژیم درمانی در دوره پزشکی عمومی، ارائه موضوعات تغذیه‌ای در هر دو دوره علوم پایه و بالینی متناسب با نوع موضوع، و افزودن موضوعات تغذیه و رژیم‌درمانی در بیماری‌ها به سرفصل‌هایی که باید تدریس شود.

البته قبل از شروع این کار در کل کشور، می‌توان آن را در یک دانشکده به عنوان یک مطالعه آزمایشی اجرا نمود.

پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری شبیه همین مطالعه در سایر دانشگاه‌های کشور انجام گردد و همچنین دیدگاه پزشکان عمومی در این رابطه بررسی شود.

نتیجه‌گیری

درس اصول کلی تغذیه که هم اکنون در دانشکده‌های پزشکی سطح کشور تدریس می‌شود، کارآیی لازم را برای یک پزشک ندارد و باید در این زمینه اصلاحاتی از قبیل اضافه نمودن موضوعات دیگری از تغذیه که در حال حاضر تدریس نمی‌شود، صورت گیرد و مباحث در مرحله‌ای از دوره پزشکی عمومی که با آن موضوع متناسب باشد، ارائه گردد. افزودن تعداد واحدهای تغذیه و رژیم‌درمانی در دوره پزشکی عمومی مفید خواهد بود.

منابع

1. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The global burden of chronic diseases: overcoming impediments to prevention and control. JAMA 2004; 291(21): 2616-22.

۲. کیمیاگر مسعود، فلاحی ابراهیم. در ترجمه: اصول تغذیه بالینی. ال مورگان س، واینسیر ر (مؤلفین). چاپ اول. تهران: پورسینا- ابن سینا. ۱۳۸۱.

3. Torti FM, Adams KM, Kelly M, Edwards LJ, Lindell KC, Zeisel SH. Survey of nutrition education in US medical schools-an instructor-based analysis. [cited 2006 Jul 23]. Available from: http://www.med-ed-online.org/res00023.htm

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

4. Maillet JO, Young EA. Position of the American Dietetic Association: nutrition education for health care professionals. J Am Diet Assoc 1998; 98(3): 343-6.
5. White JV, Young E, Lasswell A. Position of the American dietetic association: nutrition-an essential component of medical education. J Am Diet Assoc 1994; 94(5): 555-7.
6. Taren DL, Thomson CA, Koff NA, Gordon PR, Marian MJ, Bassford TL, et al. Effect of an integrated nutrition curriculum on medical education, student clinical performance and student perception of medical-nutrition training. Am J Clin Nutr 2001; 73(6): 1107-12.
7. Gurpinar E, Musal B, Aksakoglu G, Ucku R. Comparison of knowledge scores of medical students in problem-based learning and traditional curriculum on public health topics. BMC Med Educ 2005; 5(1): 7.
8. Schulman JA. Nutrition education in medical schools: trends and implications for health educators. [cited 2006 Jul 30]. Available from: http://www.med-ed-online.org/f0000015.htm
9. Langseth L, Gemson DH. The role of the physicians in micro nutrients in health and disease prevention. New York: Marcel Decker Co. 1992.
10. Jazayeri F. Survey of nutrition instructors, viewpoints towards nutrition education in medical schools. Journal of Medical Education 2003: 3(2): 59-63.
11. Winick M. Report on nutrition education in United States medical schools. Bull N Y Acad Med 1989; 65(9): 910-14.
12. Pearson TA, Stone EJ, Grundy SM, McBride PE, Horn LV, Tobin BW, et al. Translation of nutritional sciences into medical education: the nutrition academic program. Am J Clin Nutr 2001; 74(2): 164-70.
13. Lo C. Integrating nutrition as a theme throughout the medical school curriculum. Am J Clin Nutr 2000; 72(3 Suppl): 882S-9S.
14. Feldman EB. Educating physicians in nutrition--a view of the past, the present, and the future. Am J Clin Nutr 1991; 54(4): 618-22.
15. Cooksey K, Kohlmeier M, Plaisted C, Adams K, Zeisel SH. Getting nutrition education into medical schools: a computer-based approach. Am J Clin Nutr 2000; 72(3 Suppl): 868S-76S.
16. Kushner RF, Thorp FK, Edwards J, Weinsier RL, Brooks CM. Implementing nutrition into the medical curriculum: a user's guide. Am J Clin Nutr 1990; 52(2): 401-3.
17. Heimburger DC, Stallings VA, Routzahn L. Survey of clinical nutrition training programs for physicians. Am J Clin Nutr 1998; 68(6): 1174-9.
18. Walker WA. Overview. Am J Clin Nutr 2000; 72(3): 865s-7s.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

Medical Interns' Viewpoints about Nutrition Course in Lorestan University of Medical Sciences

Fallahi E, Kaveh MH

Abstract

Introduction: *Changes in science, technology and life style, and the role of nutrition in the pathogenesis of chronic diseases have propounded the need to revise the outline and content of nutrition course in medical education. The objective was to determine the opinion of medical students in Lorestan University of Medical Sciences (LUMS) about the outline of nutrition course and obtain their suggestions concerning adding new topics to this course in 2004.*

Methods: *In this descriptive study, a valid and reliable questionnaire which asked about the current outline of this course, the time specified for it, and the necessity for learning nutrition, was designed. Also, the topics physicians faced the most but not considered in the course, were put in the questionnaire. The questionnaires were sent to 56 interns and filled by them. The statistical analysis was performed by SPSS softwere.*

Results: *The respondents believed that the nutrition course outline should be divided and presented in three stages of basic sciences, introduction to clinical medicine, and clerkship. They also suggested new nutrition topics such as hospital diets, tube feeding, total parenteral nutrition, and diet and diabetes for the medical education curriculum. In total, they considered 55.9% of the nutrition course, applied and in accordance with their professional needs.*

Conclusion: *This study suggested that the current nutrition course which is taught in Iranian medical schools does not have the required application for a physician and should be revised. These revisions include, adding new topics, presenting the course in an appropriate stage of studying medicine, and adding the number of credits concerning nutrition and diet therapy.*

Key words: Nutrition, Interns, Medicine, Curriculum planning, Educational outline.

Address: Ebrahim Falahi, School of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran.
E-mail: ebifalahi@lums.ac.ir

Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(1): 75-81.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-20]