کیفیت آموزش فیلد بهداشت از نظر کارآموزان و کارورزان دانشکده پزشکی شهرکرد

رضا خدیوی، شمس‌علی خسروی

چکیده

مقدمه. از سیاست‌های جدید آموزش در دانشکده پزشکی، رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه به جای آموزش سنتی در محیط بیمارستانی می‌باشد. این تحقیق به منظور تعیین کیفیت آموزش فیلد بهداشت در دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در دانشکده پزشکی شهرکرد انجام شد.

روش‌ها. در یک مطالعه توصیفی- مقطعی، نظرات دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در دو مقطع کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در سال ۸۱ مورد بررسی قرار گرفت. ٤١ نفر دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی و ١٤ نفر دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی با روش غیراحتمالی آسان انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه نظر سنجی پایا و روای محقق ساخته جمع‌آوری گردید و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و با آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج. هشتاد درصد دانشجویان مقطع کارآموزی و کمتر از ٥٠ درصد دانشجویان مقطع کارورزی، از نحوه برنامه‌ریزی، ارائه مباحث کاربردی در کارگاه، حضور اعضای هیأت علمی و پاسخگویی به سؤالات دانشجویان رضایت داشته‌اند. علاوه بر این، بیش از ٨٠ درصد دانشجویان کارآموزی و کمتر از ٤٢ درصد از دانشجویان کارورزی از آموزش مقوله‌های مدیریت سلامت مردم از نظر جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات، اولویت‌بندی مشکلات و برنامه‌ریزی و ارزشیابی اظهار رضایت نموده‌اند. آموزش برنامه‌های خاص مانند واکسیناسیون و تنظیم خانواده و... در بیشتر از ٨٥ درصد موارد نظر مساعد دانشجویان دوره کارآموزی را جلب کرده است و ٩٧/٥ درصد از دانشجویان مقطع کارآموزی، از آموزش مبحث تحلیل وضعیت موجود نظام ارائه خدمات بهداشتی اظهار رضایت نموده‌اند.

بحث. با عنایت به رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه در نظام آموزشی دانشکده‌های پزشکی جهان و گذراندن یک ماه دوره کارورزی بهداشت به صورت اجباری در کلیه دانشکده‌های پزشکی، لزوم بازنگری مسؤولین آموزش در برنامه کارورزی بهداشت بیش از پیش احساس می‌گردد.

واژه‌های کلیدی. آموزش پزشکی، جامعه‌نگر، کارآموزان، کارورزان، پزشکی اجتماعی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۱۲۳-۱۲۸

مقدمه

آموزش پزشکی جامعه‌نگر (Community Oriented Medical Education - COME) یک شیوه آموزش مناسب تلقی می‌گردد زیرا پزشکانی تربیت خواهد کرد که بطور مؤثر بتوانند با مسائل مرتبط با سلامتی جامعه در ابعاد اولیه، ثانویه برخورد مناسب داشته باشند(١). یکی از سیاست‌های با اهمیت سازمان جهانی بهداشت (WHO)، برنامه آموزش دانشجویان پزشکی در محیط‌های واقعی خدمت‌رسانی به مردم، بخصوص جوامع روستایی است، تا آنها بتوانند بدرستی به نیازهای جمعیت تحت پوشش پاسخگو باشند(٢). با مروری بر مطالعات گذشته، تغییرات ساختاری که به دنبال جامعه‌نگر کردن آموزش پزشکی در دهه گذشته‌ایجاد شده، نه تنها در متحول

آدرس مکاتبه. دکتر رضا خدیوی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، خیابان آیت الله کاشانی، شهرکرد. e-mail: khadivireza@yahoo.com

مهندس شمس‌علی خسروی، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی شهرکرد.

این مقاله در تاریخ ۸۲/۱۰/۱ به دفتر مجله رسیده و در تاریخ ۸۳/۹/۳۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

ساختن حرفه‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی مؤثر بوده، بلکه در مسائلی که با رفاه و سلامت جامعه مرتبط بوده تاثیر داشته است(۳).

نتایج مطالعات در دانشگاه لیورپول (Liverpool) انگلستان بر روی آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه، نشان داد، این رویکرد فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌کند که به درک عمیقتری از ارتباط مسائل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری دست یابند و نگرش دانشجویان در جهت توجه به رویکرد ارائه خدمات به صورت چند منظوره تقویت گردد و نیز متخصصین دریافتند که آموزش مبتنی بر جامعه مدل عملی و پویا برای یادگیری دانشجویان فراهم می‌کند(۲و۳).

در ایران بین ۱/. تا ۱ در صد از کل افرادی که در جامعه احساس بیماری می‌کنند، سرانجام در بیمارستان آموزشی بستری می‌شوند که زمینه لازم برای آموزش دانشجویان پزشکی را فراهم می‌سازد. در این موارد، علاوه بر کمی بیماران بستری شده، نوع بیماری‌ها و شکایات آنها، تفاوت فاحشی با شکایات بیماران موجود در جامعه دارد. در این راستا استفاده از کلینیک‌های سرپایی و مراکز بهداشتی- درمانی، بستری مناسب برای آموزش دانشجویان پزشکی فراهم خواهد نمود(٤).

دانشجویان پزشکی ایالات متحده نیز در اشکال مختلف فعالیت‌های سرویس‌های اجتماعی مشارکت دارند(٥).

تجارب آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه در مسأله سوء تغذیه کودکان کشور نیجریه و همین طور کشور پاکستان، گویای موفقیت این شیوه آموزش پزشکی بوده است و دانشجویان با خصوصیات بیماری‌های روانی و نیاز به جامع‌نگری پزشک به ابعاد مختلف بیماری‌های روانی آشنا می‌شوند، این رویکرد می‌تواند، دانش‌آموختگان پزشکی را در برخورد با بیماری‌های روانی در همه ابعاد پیشگیرانه و درمانی آن توانمند سازد(٦و٧).

الگوی آموزش پزشکی جامعه‌نگر از سال ١٣٦٨ در برنامه‌های آموزش پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با هدف جامعه‌نگرکردن آموزش پزشکی به اجرا گذاشته شد تا پزشکان فقط درمانگر بیماری‌ها، آن هم در فضای بیمارستانی بر روی بیماری‌های نادر نباشند. این برنامه تا کنون با فراز و نشیب‌هایی روبرو بوده است(١).

دانشکده پزشکی شهرکرد که در سال ١٣٦٥ تاسیس شده است، تا کنون دوره آموزش پزشکی اجتماعی را در دو مقطع کارآموزی و کارورزی بهداشت به صورت آموزش در بستر جامعه، عمدتاً در محیط روستایی با بیتوته ظرف یک ماه برای دانشجویان پزشکی به اجرا گذاشته است. به منظور پایش این برنامه و تعیین نقاط ضعف و قوت آن و اینکه برنامه به اجرا گذاشته شده تا چه حد پاسخگوی نیاز دانشجویان بوده است، مطالعه‌ای با هدف تعیین کیفیت آموزش فیلد بهداشت از نظر کارآموزان و کارورزان دانشکده پزشکی شهرکرد در سال ١٣٨١ انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در شهریور ١٣٨١ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد، نظرات دانشجویان در دو مقطع کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در مورد چگونگی برگزاری دوره فیلد بهداشت مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی در سال ٨١ به همراه کارورزان پزشکی که دوره کارورزی بهداشت خود را در تابستان ٨١ گذرانده بودند، تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری به طریق غیر احتمالی آسان صورت گرفت و نظرات ٤١ نفر کارآموز و ١٤ نفر کارورز پزشکی حاضر در فیلد بهداشت بررسی شد.

روش گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته براساس سرفصل‌های آموزشی مصوبه معاونت آموزشی وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوا و با نظرسنجی از مدیران و کارشناسان امر آموزش در عرصه بهداشت ارزیابی و تأیید گردید. بعد از یک پیش‌آزمون که در سال ٨٠ انجام شده بود، اصلاحات لازم به منظور بالا بردن روایی پرسشنامه انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با محاسبه آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که برابر با ٩٨/١٢ در آزمون کارآموزی و ٩٧/٨ در آزمون کارورزی بود.

مقیاس گزینه‌ها، به صورت عالی، خوب، متوسط، ضعیف، خیلی ضعیف دسته‌بندی و به ترتیب از نمره ٥ تا یک امتیازدهی گردید. داده‌ها وارد رایانه شده و تحت نرم‌افزار SPSS-11 با استفاده از آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه، از ٤١ نفر دانشجویان پزشکی مقطع

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

کارآموزی، ۱۵ نفر مرد و ۲۸ نفر زن، و از ۱۵ نفر کارورزان شرکت‌کننده در این تحقیق، ۸ نفر مرد و ۷ نفر زن بودند. پاسخ دانشجویان در دو مقطع کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی (فیلد بهداشت) در مورد گزینه‌های در حد خوب و عالی استخراج و گزارش شد (جدول ۱). نظرات دانشجویان در مورد برنامه‌ریزی کارگاه‌های آموزشی در شروع دوره یک ماهه، حضور اعضای هیأت علمی در آموزش در عرصه و پاسخ‌گویی به سؤالات دانشجویان، گویای رضایتمندی در بیشتر از ۸۰ درصد دانشجویان مقطع کارآموزی و کمتر از ۵۰ درصد دانشجویان مقطع کارورزی فیلد بهداشت بوده است.

سی و دو نفر (۷۸ درصد) از دانشجویان مقطع کارآموزی و ۵ نفر (۳۵ درصد) از کارورزان پزشکی، محیط مراکز بهداشتی- درمانی و خانه‌های بهداشت را بستر مناسبی برای آموزش مبتنی بر جامعه دانسته‌اند. در عین حال، تنها ۳ نفر (۲۱ درصد) از کارورزان، آموزش ارائه شده را برای کسب مهارت لازم به منظور مدیریت فرایند برخورد با مشکلات سلامت مردم تحت پوشش در حد خوب و عالی تلقی کرده‌اند.

از نظر میانگین نمره‌ها، آموزش برنامه‌های اصلی خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی- درمانی مانند مراقبت از کودکان و مادران باردار، واکسیناسیون، تنظیم خانواده و... و آموزش سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع با میانگین

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخهای عالی و خوب دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد پیرامون آموزش فیلد بهداشت

موضوعات	کارورزان	کارآموزان
مدیریت برگزاری دوره آموزش پزشکی اجتماعی		
حضور منظم اساتید در محل آموزش در عرصه	۷(٪۵۰)	۳۳(٪۸۰/۵)
برنامه‌ریزی کارگاه آموزشی	۳(٪۲۱)	۳۳(٪۸۰/۵)
ارائه مباحث کاربردی و مفید توسط مدرسین	۵(٪۳۵)	۳۳(٪۸۰/۵)
برخورد مناسب اساتید با سؤالات دانشجویان	۶(٪۴۲/۸)	۳۴(٪۸۲/۹)
ایجاد زمینه مناسب برای آموزش عملی دانشجویان توسط اساتید	۳(٪۲۱/۴)	۳۳(٪۸۰/۵)
آموزش پردازش داده‌های حیاتی		
آموزش در رابطه با جمع‌آوری داده و تجزیه و تحلیل اطلاعات	۳(٪۱۲/۴)	۳۴(٪۸۲/۹)
آموزش در رابطه با تعیین نیازها و مشکلات سلامتی، اولویت‌بندی آنها	۳(٪۲۱/۴)	۳۵(٪۸۵/۴)
آموزش در رابطه با برنامه‌ریزی عملیاتی یا تفصیلی، پایش و ارزشیابی	۶(٪۴۲/۸)	۳۴(٪۸۲/۹)
آموزش کنترل همه‌گیری‌و مراقبت از بیمار		
آموزش چگونگی مواجهه با یک همه‌گیری و کنترل آن	۴(٪۲۸/۶)	۳۵(٪۸۵/۴)
آموزش لازم برای شناسایی و مراقبت از بیماری‌های بومی و شایع در منطقه	۳(٪۲۱/۴)	۳۹(٪۹۵)
آموزش برنامه‌های خاص (واکسیناسیون، تنظیم خانواده، بهداشت محیط، و یا مراقبت از گروه‌های خاص و افراد در معرض خطر (مادران، کودکان)	۴(٪۲۸/۶)	۴۰(٪۹۷/۵)
آموزش نظام ارائه‌کننده خدمات و نحوه صحیح ارتباط		
آموزش نظام ارائه‌کننده خدمات بهداشتی- درمانی کشور (خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی- درمانی روستایی و شهری (اعم از ساختار، نظام سطح‌بندی خدمات و...)	۴۰ (٪۹۷/۵)	——
آموزش لازم در رابطه با نحوه صحیح ارتباط با سایر ارگان‌ها و گروه‌های افراد جامعه	۳۹(٪۹۵)	——

معادل ۴/۸۵، بیشترین رضایتمندی و در عین حال، چگونگی برنامه‌ریزی و ارائه مباحث در کارگاه آموزشی (در شروع دوره کارآموزی) با میانگین ۴/۰۵، کمترین رضایتمندی را در بین دانشجویان دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی کسب نمود. آموزش مدیریت اطلاعات (چگونگی جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تعیین شاخص‌های حیاتی) و آموزش برنامه‌ریزی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

تفصیلی (عملیاتی) با میانگین نمره معادل ۳ بیشترین رضایتمندی ولی آموزش چگونگی مراقبت و کنترل بیماری‌های بومی، با میانگین نمره معادل ۲/۳٦، کمترین رضایتمندی را در بین دانشجویان مقطع کارورزی پزشکی اجتماعی در پی داشته است.

بحث

امروزه، ارزیابی برنامه‌ها، به منظور کسب پس‌خوراند از مشتری و جلب رضایت آنها، از ملزومات بقا و توسعه سازمانی می‌باشد. ضمن ارج نهادن به تلاش‌های کلیه دست‌اندرکاران آموزش پزشکی اجتماعی در دانشکده پزشکی شهرکرد، این مطالعه به منظور بررسی نقاط ضعف و قوت برنامه آموزش فیلد بهداشت این دانشکده انجام شد.

نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد، برنامه کارآموزی بهداشت توانسته است در حیطه آموزشی شناخت ساختار شبکه‌های بهداشت و درمان کشور، دانش مربوطه را انتقال و رضایتمندی دانشجویان را کسب نماید و در رتبه‌های بعدی، آموزش برنامه‌های خاص ادغام شده در نظام شبکه‌های بهداشتی- درمانی کشور (مراقبت از مادران، کودکان، واکسیناسیون، بهداشت محیط و...) آموزش چگونگی ارتباط با سایر گروه‌های جامعه قرار داشتند. در صورتی که رضایتمندی دانشجویان دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تنها در ٤٧ درصد موارد مطلوب گزارش شده است (بدون هیچ گونه مورد بسیار مطلوب)(۸).

علاوه بر این، در مقایسه با دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، رضایتمندی دانشجویان دانشکده پزشکی تبریز در مورد انتقال اطلاعات مربوط به نظام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی کشور ۸۹ درصد بوده است اما در مورد کسب مهارت لازم برای ارائه خدمات مادر و کودک به ۵۳ درصد کاهش یافته است(۹). در این تحقیق، برنامه کارورزی پزشکی اجتماعی از کیفیت کمتری نسبت به برنامه کارآموزی پزشکی اجتماعی برخوردار بوده به نحوی که میزان رضایتمندی کارورزان از آموزش کسب مهارت لازم در کنترل همه‌گیری‌ها و مراقبت از افراد در معرض خطر (مادران و کودکان) و یا سایر برنامه‌های ادغام یافته در نظام شبکه‌های بهداشتی- درمانی کشور، در حدود ۲۸/٦ درصد بوده است. میزان رضایتمندی کارورزان پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی تبریز در مورد کسب مهارت لازم برای مراقبت از مادران و کودکان نیز ٥٤ درصد بوده است(۹).

کارورزان شرکت‌کننده در این مطالعه، در ۲۱ درصد موارد آموزش دوره کارورزی پزشکی اجتماعی را در کسب مهارت لازم به منظور مدیریت سلامت مردم تحت پوشش و برخورد با مشکلات تندرستی آنها را عالی و یا خوب عنوان نموده‌اند. این در حالیست که کارورزان پزشکی اجتماعی تبریز در ۱۷/٤ درصد موارد از کسب این نوع مهارت اظهار رضایت داشته‌اند(۹).

در طراحی آموزش بیماری‌های زنان و زایمان با رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه، بیشتر از ۸۰ درصد دانشجویان و مربیان، این دوره را در سال ٤ پزشکی پیشنهاد کرده‌اند که به صورت ترکیبی از آموزش مبتنی بر مسأله، آموزش بالینی برای توسعه مهارت‌ها، مشاهده، مشارکت در ارائه خدمات مختلف سرویس‌های بهداشتی- درمانی زیر نظر مربیان، استدلال کردن، حضور در فیلد و بحث گروهی ارائه گردد. بیشتر از ۹۵ درصد دانشجویان و اساتید آنها، ادغام آموزش بیماری‌های زنان و مامایی و چگونگی مراقبت از آنها را در پزشکی اجتماعی، پیشنهاد کرده‌اند.

ضمناً بیش از ۸۰ درصد آنها آموزش در فیلد روستایی و شرایط مقیم در روستا (بیتوته) را با اهمیت اذعان نموده‌اند(۱۰) ولی در بررسی دیگری در همین دانشکده، تعداد کمی از کارورزان با بیتوته، آن هم به صورت کوتاه مدت، موافق بوده‌اند(۱۱). این امر بیشتر به برنامه‌ریزی مسؤولین آموزش دوره پزشکی اجتماعی در پر نمودن فرصت‌های اضافی دانشجویان و افزایش بهره‌وری از فرصت‌ها برمی‌گردد.

بازنگری مجدد دوره کارورزی بهداشت و افزایش توانمندسازی کارورزان پزشکی در مدیریت سلامت مردم و انجام تحقیق مجدد بر روی گروه بزرگتری از آنها پیشنهاد می‌گردد.

منابع

۱. اکبری م. آموزش پزشکی جامعه‌نگر. گزارش کارگاه کشوری آموزش پزشکی جامعه‌نگر. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳٦۸.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

2. Hamad B. Community oriented medical education: what is it? Med Educ 1991; 25(1): 16-22.
3. Cooper HC, Gibbs TJ, Brown L. Community orientated medical education: extending the boundaries. Med Teach 2001; 23(3): 295-9.
4. Akbari ME. Selecting an appropriate site for medical education. J Med Edu 2001; 1(1): 20-22.
5. Lockwood JH. Medical education through community services. Association of American Medical Colleges. Mar 2000; 4(2): 6.
6. The future of pediatric education II. Organizing pediatric education to meet the needs of infants, children, adolescents, and young adults in the 21st century. A collaborative project of the pediatric community. Task Force on the Future of Pediatric Education. 2000; 105(1 Pt 2): 157-212.
7. Farooq S. Come to mental health in COME. J Pak Med Assoc 2002; 52(1): 41.
۸. خیرمند م، عسگری ه. ارزشیابی محصول برنامه درسی کارآموزی اجتماعی (پزشکی جامعه‌نگر) دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. نخستین سمینار کشوری ارزیابی و اعتباربخشی در آموزش. اهواز. ۱۳۸۱: ۱۱۲-۱۳.
۹. بخشیان ف، جباری بیرامی ح،خوش باطن م، عملداری میلانی خ. ارزیابی برنامه‌های گروه آموزشی پزشکی اجتما عی دانشکده پزشکی نسبت به انتقال دانش و مهارتهای مدیریتی لازم از دیدگاه پزشکان شاغل در واحدهای بهداشتی- درمانی تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۲۶.
10. Ferdousi I. Obtaining consensus on the design of community based learning in obstetrics and gynaecology. Med Teach 1999; 21(1): 48-52.
۱۱. گنجی ف. ارزشیابی کیفیت آموزشی دوره کارورزی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۱۰۵-۶.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

The Viewpoints of Interns and Clerkship Students about Community Medicine Course

Khadivi R, Khosravi Sh.

Abstract

Introduction. *Community-Oriented Medical Education (COME), compared to traditional education in hospitals is considered a new educational approach in the school of medicine. This study was designed to determine the quality of education during the Clerkship and internship in community medicine course in Shahrekord Medical University.*

Methods. *In a descriptive cross-sectional study, 41 clerckship students and 14 interns selected by convenience sampling method were studied. The data was collected by a valid and reliable questionnaire and analyzed by descriptive statistics using SPSS software.*

Results. *Eighty percent of Clerkship students and less than 50% of interns were satisfied with the course plan, the content of the workshop, the presence of faculty members and answering Students' questions. In addition, more than 80% of Clerkship students and less than 42% of interns revealed their satisfaction from teaching health management such as collecting data, data analysis, prioritizing the problems, and planning and evaluation. Teaching specific programs such as vaccination, family planning and so on was supported by more than 85% of clerkship students, and almost 97.5% of them were satisfied with teaching situational analysis of health care system.*

Conclusion. *Considering community oriented education approach in medical schools of the world and spending one month community medicine as an obligatory course in all medical schools of Iran, the revision of community medicine course seems necessary.*

Key words. Community Oriented Medical Education, Clerkship students, Interns, Community medicine

Address. Khadivi R, Educational Development Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Source. Iranian Journal of Medical Education 2005; 4(12): 123-127.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]