



Assessing the compliance of the training program of social medicine internship and internship with the roles and duties of general practitioners

Mehdi Sayyah Bargard*: Faculty Member, Department of Psychiatry, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Ali Delirrooyfard: Faculty Member, Department of Emergency Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Zahra Mohammadian: Student of Medicine, Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abstract

Introduction: The present study was carried out with the aim of determining the compliance of the social medicine training program with the roles and duties of general practitioners.

Methods: The present study was a descriptive-analytical and cross-sectional study. The statistical population consisted of all physicians who graduated in the last 5 years from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. The sample was randomly selected based on the sampling formula, and finally, 170 people were included in the study. Data were collected through a researcher-made questionnaire. All analyses were performed using SPSS software version 24, with a significance level of less than 0.05.

Results: The highest mean was related to the dimension of determining social groups (3.87 ± 1.14), and the lowest mean was related to the dimension of caring for pregnant women (2.07 ± 1.08). Also, the role of all factors other than determining the social groups of health and different levels of the network system in the medical internship and residency training program was above average. However, determining the social groups of health and different levels of the network system showed no significant relationship with the medical internship and residency training program ($P > 0.05$). The ranking of the average dimensions based on the Friedman test showed that mother and child care had the highest score, while pregnant women care had the lowest. Finally, the results between the total dimensions in the medical internship and residency training program were significant at the level of ($p < 0.01$).

Conclusion: It is suggested that all dimensions be regularly reviewed with modern science to meet the needs of graduates. Additionally, a 5-year period of needs assessment of graduates should be conducted.

Keywords: educational program, internship, internship, social medicine, general practitioner

*Corresponding author: *: Faculty Member, Department of Psychiatry, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

sayahbargard@gmail.com

Assessing the compliance of the training program of social medicine internship and internship with the roles and duties of general practitioners

Introduction: Educational centers undergo fundamental transformations every day at all levels. Students, as the future builders of society, can provide valuable opinions about educational programs and their impact on the implementation process, which is important for educational centers. Considering that graduated and practicing doctors are direct providers of clinical medical services, it is necessary to use the opinions of those who are aware of professional problems to identify educational needs in the process of developing a curriculum based on the needs of society. The training of human resources required by the health system, along with a codified, comprehensive, and consistent educational program that aligns with the health system's needs, is the central pillar of education and should be revised and modified accordingly. Based on this, the present study was conducted to determine the compliance of the social medicine training program with the roles and duties of general practitioners.

Methods: The present study was a descriptive-analytical, cross-sectional study. The statistical population consisted of all physicians who graduated in the last 5 years from Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. The sample was randomly selected based on the sampling formula, and 170 participants were included in the study. Data were collected through a researcher-made questionnaire. All analyses were performed using SPSS version 24 software at a significance level of less than 0.05. Mean and standard deviation were used to describe quantitative variables, while frequency and percentage were used to describe qualitative variables. Friedman's test and T-test were employed for data analysis. Confidentiality of participants' information was assured, and none of the doctors' details were used beyond the study's scope.

Results: The highest mean was related to the dimension of determining social groups (3.87 ± 1.14), and the lowest mean was related to the dimension of caring for pregnant women (2.07 ± 1.08). All factors, except for determining social groups of health and different levels of the network system, scored above average in the medical internship and residency training program. However, there was no significant relationship between determining social groups of health and different levels of the network system and the medical internship and residency training program ($P > 0.05$). The Friedman test showed that mother and child care had the highest average score, while pregnant women care had the lowest. The results across all dimensions of the medical internship and residency training program were significant at the ($p < 0.01$) level.

Conclusion: According to the study's findings, since the dimension of caring for pregnant women had the lowest average score in the educational program of medical internship and residency, it is necessary to strengthen this aspect. Special attention has been given to determining health social groups and different levels of the network system in this educational program, which should be taught more thoroughly. It is suggested that all dimensions be regularly reviewed with modern science to meet the needs of graduates. Additionally, a 5-year periodic needs assessment for graduates should be conducted.

Keywords: educational program, internship, internship, social medicine, general practitioner

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش جندی شاپور
فصلنامه‌ی معاونت آموزشی
سال پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳
www.edj.ajums.ac.ir



بررسی میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی

مهدی سیاح برگرد*: عضو هیأت علمی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

علی دلیرروی فرد: عضو هیأت علمی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

زهرا محمدیان: دانشجوی دکترای حرفه‌ای پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی و جامعه آماری تمامی پزشکان فارغ التحصیل ۵ سال اخیر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بودند. نمونه مورد بررسی به صورت تصادفی ساده انتخاب و در نهایت ۱۷۰ نفر وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

نتایج: بیشترین میانگین مربوط به بعد تعیین گروه‌های اجتماعی با $3/87 \pm 1/14$ و کمترین مربوط به بعد مراقبت از زن باردار $2/07 \pm 1/08$ بود. همچنین نقش همه عوامل به غیر از تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت و سطوح مختلف نظام شبکه در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی بیشتر از سطح متوسط بود. میانگین رتبه‌بندی ابعاد براساس آزمون فریدمن نشان داد که مراقبت از مادر و کودک بالاترین و مراقبت از زن باردار پایین‌ترین رتبه را به خود اختصاص داده است. در نهایت نتایج حاصل بین مجموع ابعاد در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی در سطح $(p < 0/01)$ معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود که کلیه ابعاد مرتباً مورد بازنگری با علم روز قرار گرفته به طوری که بتواند پاسخگوی نیازهای فارغ‌التحصیلان باشد. همچنین در این زمینه به صورت دوره‌ای مثلاً پنج ساله نیازسنجی از فارغ‌التحصیلان انجام گردد.

واژگان کلیدی: برنامه آموزشی، دوره کارآموزی، دوره کارورزی، پزشکی اجتماعی، پزشک عمومی

***نویسنده مسئول:** عضو هیأت علمی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

sayahbargard@gmail.com

مقدمه

سلامت، اساسی‌ترین حق و ارزشمندترین سرمایه هر فرد است و سازمان بهداشت جهانی مفهوم سلامتی را نه تنها نداشتن بیماری و نقص عضو، بلکه آسایش کامل جسمی، روحی و اجتماعی می‌داند. نظام پژوهش سلامت، نظام برنامه‌ریزی، هماهنگی، پایش و مدیریت منابع و فعالیت‌های مرتبط با پژوهش سلامت به منظور دستیابی به سلامت توأم با عدالت است. پزشکان عمومی حاضر در خط مقدم سیستم مراقبت سلامتی، به عنوان اعضای اصلی نظام سلامت، نقش به‌سزایی در دستیابی به آرمان بهداشت و درمان دارند (کلاهی ۲۰۰۸). پزشکان عمومی معمولاً اولین نقطه تماس هستند و اقدامات اولیه مراقبت از مشکلات سلامتی بیمار و پیشگیری از بیماری‌ها را بر عهده دارند. پزشک عمومی از افراد جامعه مراقبت کرده، منابع قابل دسترس در سیستم مراقبت سلامتی را با بهترین بهره‌وری به سوی بیمار سوق می‌دهد، دسترسی نامحدود برای استفاده کننده فراهم می‌سازد و صرف‌نظر از سن، جنسیت و یا هر ویژگی خاص دیگر، با تمامی مسائل پزشکی درگیر است (انتظاری ۲۰۱۳).

به دنبال ندای تحولات جهانی در آموزش پزشکی، که اولین نشست جهانی آن در سال ۱۹۷۸ میلادی در آلماتا شروع و استراتژی مراقبت‌های اولیه سلامت را به عنوان گامی اساسی در دستیابی به هدف بهداشت برای همگان تا سال ۲۰۰۰ پیشنهاد نمود و سپس 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 تغییراتی شگرف در برنامه‌های آموزش پزشکی رخ دهد، به نحوی که توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی درمانی جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم بهبود یابد. ماحصل این نشست‌ها، شکل‌گیری تغییراتی در برنامه‌های آموزشی دوره پزشکی عمومی و در نهایت انطباق بیشتر این برنامه‌ها با وظایف پزشکان عمومی در جامعه است (نکوزاد ۲۰۱۴).

ارزشیابی و بررسی انطباق دوره‌های کارآموزی و کارورزی در بیمارستان و بالین از وظایف اصلی دانشگاه‌های علوم

پزشکی کشور است و میزان توانمندی‌های شغلی و کارایی دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی جهت عرضه خدمات بهداشتی درمانی و به منظور تامین و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه بستگی به میزان تحقق اهداف برنامه‌های آموزشی این دوره‌ها دارد و چنانچه برنامه‌های آموزشی فوق به خوبی طراحی و اجرا نشده باشد، می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیر و آثار زیان‌بار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر افراد جامعه، دانش‌آموختگان و نیز مدیریت و اعتبار دانشگاه بر جای گذارد (شیرجانگ ۲۰۱۴).

پزشکی آمیزه‌ای از دانش و هنر است و نیاز به تمرین برای به دست آوردن مهارت در یک محیط امن و مشابه با موقعیت اصلی را دارد. چنانچه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد.

در میان مراحل پیوسته آموزش پزشکی، دوره کارآموزی و کارورزی را می‌توان مهمترین مرحله نامید که دانشجوی خود را در نقش پزشک آینده احساس می‌کند. آموزش بالینی در دوره کارآموزی و کارورزی این فرصت را برای دانشجوی فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های روانی حرکتی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل نماید. ارزش آموزش بالینی ایده‌آل، در توسعه فردی، توسعه حرفه‌ای و نیز ارتقاء مهارت‌های پزشکان غیرقابل انکار است. از سویی دانشجویان پزشکی آموزش بالینی را مهمترین بخش از آموزش خود می‌دانند و بیشترین مشکلات و نارضایتی را در رابطه با آن مطرح می‌نمایند. بنابراین برنامه آموزش باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه دانشجویان زمینه‌ای را جهت کسب تبحر و مهارت بالینی آن فراهم سازد (عنبری ۱۳۸۸).

از مهمترین مراکز آموزشی عالی در دنیا و ایران دانشکده‌های پزشکی هستند که وظیفه خطیر تربیت پزشکانی را بر عهده دارند که باید ضمن حاذق بودن بتوانند نیازهای جامعه را درک کرده و از عهده حل مشکلات فردی و اجتماعی برآیند. برخی محققان در مطالعات خود اختلاف بین آنچه که دانشجویان می‌آموزند و آنچه در عمل بکار می‌برند

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{d^2} = 170$$

معیار ورود به مطالعه عبارت بود از پزشکان در مقطع دکترای حرفه‌ای پزشکی (عمومی) که در ۵ سال اخیر از دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور شهر اهواز فارغ التحصیل شده و جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند. معیار خروج از مطالعه نیز شامل پزشکان در مقطع تخصص و بالاتر و پزشکیانی که رضایت جهت شرکت در مطالعه نداشتند، بودند. پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم (کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1400.393)، به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور شهر اهواز مراجعه نموده و پس از شناسایی پزشکان، توضیحات لازم درباره فرایند پژوهش و ضرورت آن به پزشکان ارائه شد، در ادامه از آن‌ها فرم رضایت آگاهانه دریافت شده و از آن‌ها خواسته شد که با دقت به پرسشنامه‌ای که در اختیار آن‌ها قرار گرفته پاسخ دهند.

اطلاعات مربوط به متغیرهای تحت مطالعه از طریق پرسشنامه محقق ساخته و با مطالعه سایر مطالعات انجام شده مانند یاری (۱۳۹۵) در این زمینه جمع‌آوری گردید. در قسمت اول پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مانند جنسیت، سن، سابقه کار و زمان فراغت از تحصیل مورد پرسش قرار گرفت. قسمت دوم شامل محتوای آموزشی ارائه شده در دوره‌های کارآموزی پزشکی بود. در این قسمت نظرات پاسخ دهندگان در مورد میزان انطباق محتوای درسی با نقش‌ها و وظایف شغلی پزشکان عمومی در قالب ۱۷ سوال به کمک مقیاس چندگزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) تکمیل شد. برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی استفاده شد، به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار چند نفر از اساتید و متخصصان آموزش پزشکی اجتماعی قرار داده شد و نظرات و پیشنهادات آنان در پرسشنامه اعمال گردید. پس از توافق نظر اساتید روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش پایایی و همسانی درونی پرسشنامه نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و در همه موارد، همسانی درونی ابعاد بالاتر از معیار استاندارد بدست آمد (۰/۷).

شناسایی کرده‌اند. دوره آموزش بالینی به گونه ای طراحی شود که دانشجویان بتوانند آن‌ها را در محیط شغلی خود بکار گیرند از آنجا که وظیفه اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی آموزش و تربیت این نیروی متخصص می‌باشد، این سؤال مطرح می‌شود که آیا برنامه‌های آموزشی رشته پزشکی، اهداف و اجرای آن‌ها به گونه‌ای است که افرادی را با توانایی و تبحر لازم جهت ارائه وظیفه خطیر در این شغل تربیت نماید و یا لازم است در برنامه آموزشی تغییرات ایجاد شود (غضنفری ۲۰۱۰).

مراکز آموزشی هر روز در کلیه مقاطع درگرونی‌های اساسی می‌یابند. دانشجویان به عنوان آینده‌سازان جامعه در آینده نزدیک می‌توانند نظرات ارزشمندی درباره برنامه‌های آموزشی و تأثیر آن بر فرآیند اجرا ارائه دهند که برای مراکز آموزشی حائز اهمیت می‌باشد. با توجه به اینکه پزشکان فارغ‌التحصیل و شاغل به کار به طور مستقیم ارائه‌دهنده خدمات بالینی پزشکی هستند جهت شناسایی نیازهای آموزشی در فرایند تدوین برنامه درسی مبنی بر نیازهای جامعه استفاده از نظرات آنان که به مشکلات حرفه‌ای آگاهی دارند ضروری می‌باشد (یاری ۱۳۹۵).

بررسی متون نشان داد که تحقیقات انجام شده در این زمینه بسیار کم بوده و در قالب رضایت‌سنجی بوده است، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی فارغ التحصیل ۵ سال اخیر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور شهر اهواز و در سال ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه مورد بررسی شامل کلیه پزشکان فارغ‌التحصیل ۵ سال اخیر بودند. تعداد نمونه به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و براساس فرمول نمونه‌گیری زیر انتخاب و در نهایت ۱۷۰ نفر وارد مطالعه شدند. براساس مطالعات انجام شده، با انحراف استاندارد ۱، احتمال خطای نوع اول ۰/۰۵ و دقت ۰/۱۵ در فرمول نمونه‌گیری قرار گرفت.

پزشکان به صورت کاملاً محرمانه باقی مانده و در مطالعه دیگر استفاده نخواهد شد.

یافته‌ها

در جدول شماره (۱) به تعیین توزیع (درصد) فراوانی متغیرهای دموگرافیک مانند سن، جنسیت، زمان فراغت از تحصیل و سابقه کار پرداخته شده است.

کلیه آنالیزها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ انجام شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین و انحراف استاندارد و جهت توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون فریدمن و آزمون تی استفاده شد. در انتها خاطر نشان شد که مشخصات و اطلاعات هرکدام از

جدول ۱. توزیع (درصد) فراوانی متغیرهای دموگرافیک

Table 1. Frequency distribution of demographic variables

متغیرهای دموگرافیک	توزیع (درصد)
جنسیت	مرد ۹۲ (۵۴/۱)
	زن ۷۸ (۴۵/۹)
سن	کمتر از ۳۵ سال ۴۸ (۲۸/۲)
	بین ۳۵ تا ۴۵ سال ۸۰ (۴۷/۱)
	بیشتر از ۴۵ سال ۴۲ (۲۴/۷)
زمان فراغت از تحصیل	کمتر از ۳ سال ۸۲ (۴۸/۲)
	بیشتر از ۳ سال ۸۸ (۵۱/۸)
سابقه کار	کمتر از ۲ سال ۶۶ (۳۸/۸)
	بیشتر از ۲ سال ۱۰۴ (۶۱/۲)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی

Table 2. The mean and standard deviation of the dimensions of the educational program of medical internship and internship

ابعاد	میانگین	انحراف معیار	میانگین رتبه‌بندی
مراقبت از زن باردار	۲/۰۷	۱/۰۸	۱۱/۳۰
مراقبت از کودک سالم	۳/۴۴	۱/۲۷	۱۱/۱۴
تنظیم خانواده	۳/۳۰	۱/۳۱	۱۱/۰۴
اقدامات و پایش خدمات بهداشت محیط	۳/۵۷	۱/۲۰	۱۰/۷۶
مراقبت از ناخوشی‌های اطفال	۳/۵۲	۱/۱۳	۱۰/۶۲
تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت و سطوح مختلف نظام شبکه	۳/۰۹	۱/۳۰	۱۰/۵۶
مراقبت از بیماری‌های واگیردار	۳/۷۷	۱/۰۵	۱۰/۵۲
مراقبت از بیماری‌های غیرواگیر	۳/۴۷	۱/۱۹	۱۰/۳۷
تحلیل شاخص‌های حیاتی	۳/۵۴	۱/۱۸	۱۰/۲۸
ارزشیابی و پایش خدمات سلامت	۳/۷۱	۱/۱۷	۱۰/۰۷
مراقبت از مادر و کودک	۳/۸۱	۱/۰۸	۹/۹۴
پزشک خانواده و قوانین و مقررات	۳/۵۱	۱/۲۵	۹/۷۶
برنامه ملی مبارزه با سل	۳/۷۸	۱/۱۴	۹/۴۵
تعیین گروه‌های اجتماعی	۳/۸۷	۱/۱۱	۹/۴۶
تحلیل پروپوزال	۳/۷۱	۱/۱۵	۹/۱۷
کلیات بیمه	۳/۶۸	۱/۲۱	۸/۰۵
نیازسنجی و رویکرد حل مشکل	۳/۶۲	۰/۹۵	۴/۱۳
سطح معناداری			۰/۰۰۱

براساس نتایج بدست آمده از جدول شماره (۱)، ۹۲ نفر (۵۴/۱ درصد) از پزشکان عمومی مورد بررسی، مرد بودند. ۸۰ نفر (۴۷/۱ درصد) بین ۳۵ تا ۴۵ سال، سن داشتند. ۸۸ نفر (۵۱/۸ درصد) بیشتر از ۳ سال است که از تحصیل فارغ شدند و ۱۰۴ نفر (۶۱/۲ درصد) نیز دارای سابقه کار بیشتر از ۲ سال بودند.

در جدول شماره (۲)، میانگین و انحراف معیار ابعاد برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است.

براساس نتایج به دست آمده از جدول (۲)، بیشترین میزان تطابق مربوط به تعیین گروه‌های اجتماعی با میانگین

۳/۱±۸۷/۱۴ و کمترین میزان تطابق مربوط به مراقبت از زن باردار با میانگین ۲/۰۷±۱/۰۸ بود. میانگین رتبه‌بندی ابعاد نشان داد که مراقبت از مادر و کودک بالاترین میزان انطباق و مراقبت از زن باردار پایین‌ترین رتبه انطباق را به خود اختصاص داده است. نشان داد که نتایج حاصل بین مجموع ابعاد در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است (مقدار χ^2 دو ۳۷۱/۰۳۹). در جدول شماره (۳)، مقایسه میانگین نقش هر بعد در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی با میانگین فرضی ۳، نشان داده شده است.

جدول ۳. مقایسه میانگین نقش هر بعد در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی با میانگین فرضی ۳

Table 3. Comparison of the average role of each dimension in the educational program of internship and medical internship with the hypothetical average of 3

مولفه	تفاوت از میانگین	t	درجه آزادی	سطح معناداری
مراقبت از زن باردار	۰/۹۲	۱۱/۰۶	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
مراقبت از کودک سالم	۰/۴۴	۴/۵۴	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
تنظیم خانواده	۰/۳۰	۲/۹۶	۱۶۹	۰/۰۰۰۳
اقدامات و پایش خدمات بهداشت محیط	۰/۵۷	۶/۲۳	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
مراقبت از ناخوشی‌های اطفال	۰/۰۹	۶/۰۷	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت و سطوح مختلف نظام شبکه	۰/۷۷	۰/۹۴	۱۶۹	۰/۳۴۷
مراقبت از بیماری‌های واگیردار	۰/۴۷	۹/۶۱	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
مراقبت از بیماری‌های غیرواگیر	۰/۵۴	۵/۱۲	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
تحلیل شاخص‌های حیاتی	۰/۷۱	۵/۹۶	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
ارزشیابی و پایش خدمات سلامت	۰/۸۱	۷/۸۷	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
مراقبت از مادر و کودک	۰/۵۱	۹/۸۶	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
پزشک خانواده و قوانین و مقررات	۰/۷۸	۵/۳۷	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
برنامه ملی مبارزه با سل	۰/۸۷	۹	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
تعیین گروه‌های اجتماعی	۰/۷۱	۱۰/۱۵	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
تحلیل پروپوزال	۰/۶۸	۸/۰۱	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
کلیات بیمه	۰/۶۲	۷/۶۷	۱۶۹	۰/۰۰۰۱
نیازسنجی و رویکرد حل مشکل	۱/۰۴	۶/۷۱	۱۶۹	۰/۰۰۰۱

سطوح مختلف نظام شبکه در برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی بیشتر از سطح متوسط بوده است.

بحث

هر نظام آموزشی، اعم از خرد یا کلان، مستلزم آن است که پژوهش و ارزشیابی آموزشی درباره دوره‌های آموزشی انجام پذیرد، برنامه‌ریزی توسعه آموزشی انجام پذیرد و

براساس نتایج به دست آمده از جدول (۳)، بعد تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت و سطوح مختلف نظام شبکه ارتباط معناداری را با برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی نشان نداد ($P > 0/05$). در سایر ابعاد t محاسبه شده از t جدول بزرگ‌تر بوده است، بنابراین نقش همه عوامل به‌غیر از تعیین گروه‌های اجتماعی سلامت و

توجه به ابزار و روش اجرای متفاوت دو مطالعه قابلیت مقایسه با یکدیگر را نداشتند.

یاری و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای ۸۰ نفر از پزشکان عمومی شهرهای استان آذربایجان شرقی را مورد بررسی قرار داد. به‌طور متوسط بیش از ۸۳ درصد از پزشکان عمومی شرکت‌کننده در مطالعه حاضر خواستار باقی ماندن محتوای دوره‌های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی در برنامه آموزشی‌شان شدند. بیش از ۶۰ درصد از پزشکان عمومی خواستار اضافه شدن درس رفتار و اخلاق حرفه‌ای و درس رویکرد به عوامل خطر بیماری‌ها و طب پیشگیری به دوره کارآموزی شدند. به‌طور کلی، پاسخ‌دهندگان میزان انطباق محتوای آموزشی دوره کارآموزی و دوره کارورزی را در حد متوسط به بالا ارزیابی کردند هر چند که دو مطالعه در کلیات با یکدیگر مشابه بودند اما متد و نتایج بدست آمده از دو مطالعه دارای تفاوت‌هایی بوده است.

فرزبان پور و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران را مورد بررسی قرار داد. میانگین کل نتایج ارزشیابی از برنامه دوره‌های کارآموزی و کارورزی به ترتیب در کلاس نظری و در ارتباط با آموزش کاربردی برابر ۳۲/۳ درصد، مهارت‌های ذهنی ۹۸/۲ درصد، مهارت‌های ارتباطی ۳۸/۳ درصد و مهارت‌های عملی ۲۹/۳ درصد بود که با نتایج مطالعه حاضر قابل مقایسه نیست.

برنان و همکاران (۲۰۱۰) ۳۱ نفر از ۱۸۶ پزشک تازه صلاحیت شده را از پنج سایت بیمارستان مورد بررسی قرار داد. یافته‌ها نشان داد، با وجود اصلاحات اخیر در برنامه درسی، اکثر شرکت‌کنندگان هنوز این انتقال را استرس‌آور می‌دانند. برخورد با مسئولیت تازه به دست آمده، مدیریت عدم اطمینان، کار در تیم‌های چندحرفه‌ای، تجربه مرگ ناگهانی بیماران و احساس عدم پشتیبانی، از موضوعات مهمی بود که با نتایج مطالعه حاضر قابل مقایسه نیست.

کریمی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای کلیه فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی که حداقل یکسال از فارغ‌التحصیلی آن‌ها گذشته بود را به تعداد ۱۰۳ نفر مورد بررسی قرار داد. یافته‌ها نشان داد که بین تمامی حوزه‌ها

مدیریت آموزشی اعمال شود منظور از مدیریت آموزشی، استفاده بهینه از منابع برای تحقق هدف‌های نظام آموزشی است (فرزبان پور ۲۰۱۴). اخیراً بحث کیفیت در قلمرو انواع آموزش (رسمی و غیررسمی) به موضوع مهمی تبدیل شده است (عزیز ۲۰۰۶). پزشکی اجتماعی از جمله رشته‌های تخصصی است که برای نخستین بار در سال ۱۸۴۷ به عنوان یک تخصص در اروپا مطرح گردید (شیری ۲۰۱۱). تعیین میزان انطباق برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی با نقش‌ها و وظایف پزشکان عمومی می‌تواند راه مثمرتری جهت بهبود برنامه‌ریزی و وضعیت آموزش عالی کشور باشد.

عنبری و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اراک، رضایت‌مندی ۶۳ کارآموز و ۳۴ کارورز پزشکی را از فرایند آموزش بالینی در بخش‌های داخلی و اطفال براساس الگوی هاردن مورد بررسی قرار دادند. رضایت‌مندی دانشجویان از آموزش بالینی با ۵/۳۰ درصد (در حد ضعیف) ارزیابی شد. کمترین رضایت‌مندی به وضعیت فیلدها (۵/۱۲ درصد) در حد بسیار ضعیف و بالاترین به بعد محتوای آموزش (۳/۵ درصد) در حد متوسط اختصاص یافت. در نهایت به این نتیجه رسیدند که ارائه بازخورد مستند به توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان، استفاده از محیط‌های شبیه‌سازی شده و به‌کارگیری لاگ‌بوک به عنوان ابزار مهم در ارزیابی دانشجویان و بازنگری برنامه‌ها نقش مهمی در ارتقاء فرایند آموزش بالینی دارد. هر چند که در این مطالعه نیز همانند مطالعه حاضر به فرایند و ابعاد آموزش بالینی پرداخته بود ولیکن ابزار مورد استفاده و بخش‌های مورد بررسی با یکدیگر متفاوت بود که سبب شد تا نتایج دو مطالعه قابل مقایسه با یکدیگر نباشند.

غضنفری و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای در کرمان، ۲۰۰ دانشجوی فارغ‌التحصیل رشته پزشکی عمومی را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که ۶۹ درصد دانشجویان معتقد بودند که آموزش مهارت‌های تجربی نسبت به نیازهای شغلی آن‌ها تقریباً کافی است. اما میزان انطباق برنامه‌های آموزش بالینی با نیازهای شغلی کاملاً کافی نمی‌باشد که با

گروه‌های اجتماعی سلامت و سطوح مختلف نظام شبکه نیز در این برنامه آموزشی توجه ویژه گردیده و با دقت بیشتری تدریس شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود که کلیه ابعاد مرتباً مورد بازنگری با علم روز قرار گرفته به‌طوری‌که بتواند پاسخگوی نیازهای فارغ‌التحصیلان باشد همچنین در این زمینه به‌صورت دوره‌ای مثلاً ۵ ساله، نیازسنجی از فارغ‌التحصیلان انجام گردد.

Refrence

Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, and Fatmi Z. 2006. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) selfratings of medical undergraduates in Karachi. *J Pak Med Assoc.* 56(7):313-321. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16900712>

Brennan N, Corrigan O, Allard J, Archer J, Barnes R, Bleakley A, Collett T, De Bere SR. 2010. The transition from medical student to junior doctor: today's experiences of Tomorrow's Doctors. *Medical education.* 44(5):449-458. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03604.x

Entezari A, Emami razavi H, Bagheri Lankarani K. 2013. Integrated medical education and health service System in the Islamic Republic of Iran. Tehran: The Ministry of Health and Medical Education.

Farzianpour F, Eshraghian M R, Emami A H, Hosseini S. 2015. Assessment of training and internship programs in hospitals based on a survey on tehran university of medical sciences students. *payavard.* 8 (5): 427-436. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5596-en.html>

Ghazanfari Z, Forozy M, Khosravi F. 2010. The opinions of graduated students of medicine on the amount of compatibility existing between the programs of clinical education and their occupation needs in Kerman. *Journal of Babol University of Medical Sciences.* 12(5):52-59. https://www.researchgate.net/publication/289103652_The_Opinions_of_Graduated_Students_of_Medicine_on_the_Amount_of_Compatibility_Existing_between_the_Prog

(بالینی، آموزشی و پژوهشی) به جز حوزه حمایتی با پاسخگویی اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر قابل مقایسه نیست.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعه و از آنجا که بعد مراقبت از زن باردار کمترین میانگین را در ابعاد برنامه آموزشی دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی داشت بنابراین نیاز است که این بعد نیز تقویت شود. همچنین به بعد تعیین

rams_of_Clinical_Education_and_their_Occupation_Needs_in_Kerman

Javaher Yari, Mahasti Alizade, Jila Khaniyan, Mahrangiz Ghasemiye, (2017). Compatibility of the curricula of public medicine internship and apprenticeship programs with general practitioner's roles and responsibilities, *Strides in Development of Medical Education*, 14(1), 51-60. <https://www.magiran.com/p1743093> [In Persian]

Karimi S, Zohoorparvande V. 2019. Need assessment of the general practitioner's curriculum based on clinical activities, advocacy, research, and education (CARE) model. *Future of Medical Education Journal.* 9(1):18-24. <doi.org/10.22038/fmej.2019.36521.1240>

Kolahi A, Sohrab M. 2008. Course Plan on the role of physicians in health systems. (Early exposure to patient II). Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

Nekuzad N, Nezami asl A, Azizi M. 2014. Investigation of accountable medical education in iran. *J Educational Studies.* 5(3):50-59. <http://nama.ajaums.ac.ir/article-1-119-fa.html> [In Persian]

Shiri M, Asgari H, Talebi M, Karamalian HA, Rohani M, Narimani S. 2011. Educational needs assessment of family (General) physicians working in rural health centers of esfahan districts in five domains. *Iran J Med Educ.* 10(5):726-734. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-1241-en.html>

Shirjang A, Alizadeh M, Mortazavi F, Asghari Jafarabadi M, Jeddi A.2013. Relevance of public health bsc curriculum to job requirements and health system expectations: views of graduates on courses syllabi and content. *Iran J Med Educ*. 12(10):768-777.
<http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2137-en.html>