



# Level of Educational Objectives Achievement in Health and Community Medicine Internship Course; Interns Viewpoint

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Sajjadi F.<sup>1</sup> MD,  
Davoudi Monfared E.\* MD,  
Saberis Isfeedvajani M.<sup>2</sup> MD,  
Sanaeinasab H.<sup>1</sup> PhD,  
Mehrabi Tavana A.<sup>3</sup> PhD

### How to cite this article

Sajjadi F, Davoudi Monfared E, Saberis Isfeedvajani M, Sanaeinasab H, Mehrabi Tavana A. Level of Educational Objectives Achievement in Health and Community Medicine Internship Course; Interns Viewpoint. Education Strategies in Medical Sciences. 2016;9(1):29-34.

\*Community Medicine Department, Medicine Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
<sup>1</sup>Community Medicine Department, Medicine Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
<sup>2</sup>"Medicine, Quran and Hadith Research Center" and "Community Medicine Department, Medicine Faculty", Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
<sup>3</sup>Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Correspondence

Address: Medicine Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Sheikh Bahaei Street, Molla Sadra Street, Tehran, Iran  
Phone: +98 2181263850  
Fax: +98 2181263850  
davoudimonfared@gmail.com

### Article History

Received: October 4, 2015  
Accepted: February 15, 2016  
ePublished: March 28, 2016

## ABSTRACT

**Aims** Nowadays, the community oriented medicine education model has been mainly noticed. The aim of this study was to survey the interns about achievement to the educational goals confirmed by Health Ministry in health internship and community medicine courses.

**Instrument & Methods** In the descriptive cross-sectional study, 56 health internship and community medicine students of one of the military universities of medical sciences in Tehran were studied in 2014 and 2015. The subjects were selected via available sampling method. Data was collected by a questionnaire based on the educational goals confirmed by Health Ministry. Data was analyzed by SPSS 19 software using descriptive indices and step-by-step regression test.

**Findings** 70, 68, and 60% of the students agreed to knowledge earning, achieving an attitude, and new skill earning, respectively. The highest knowledge earning levels were in health care factors (72%) and the method to monitor and assess the state health program (72%) and the lowest was in overall support (56%). The highest level of achieving an attitude was in family physician functioning (76%) and the lowest levels were in overall support (44%) and social factors effective on health (44%). There were significant correlations between knowledge earning ( $p=0.016$ ) and achieving an attitude ( $p=0.032$ ) and the scored given to the theoretical issues. In addition, there was a significant correlation between skill earning and the score given to the personal exercises ( $p=0.015$ ).

**Conclusion** The levels of knowledge earning, achieving an attitude, and skill earning in health internship and community medicine courses were unfavorable, especially in some goals.

**Keywords** Community Medicine; Internship and Residency; Education; Curriculum

## CITATION LINKS

[1] Medical education in the light of the world health organization health for all strategy and the European Union [2] Transformative learning in practice: Insights from community, workplace, and higher education [3] Community oriented medical education: What is it? [4] New directions for medical education: Problem-based learning and community-oriented medical education [5] Community health diagnosis as a curriculum component: Experience of the Faculty of Health Sciences, Walter Sisulu University, Eastern Cape, South Africa [6] The missions of medical schools: The pursuit of health in the service of society [7] Recent and emerging trends in undergraduate medical education: Curricular responses to a rapidly changing health care system [8] Early clinical experience: Do students learn what we expect? [9] Community-oriented medical education in Glasgow: Developing a community diagnosis exercise [10] Selecting an appropriate site for medical education [11] Community based medical education in a rural area: A new direction in undergraduate training [12] Community health centers: Exciting opportunities for the 21st century [13] Evaluation of field training from the perspective of students, the School of Management and Informatics University of Medical Sciences [14] Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs [15] Effective clinical teaching medical school students [16] The attitudes of kerman university of medical sciences interns toward the adequacy of received trainings in achieving the approved educational goals in obstetrics & gynecology ward [17] Evaluation of modular training of family physicians' higher management course in Iran [18] The Viewpoints of interns and clerkship students about community medicine course [19] Evaluation of educational quality internship community medicine, university of medical sciences [20] The need for training medical students in social issues from the perspective of medical graduates [21] Evaluation of community medicine department program of knowledge transfer and necessary managerial skills from the perspective of physicians working in health care of Tabriz [22] Students, view points on internship community medicine course in Tehran Medical Universities [23] Family physician program in Iran: Considerations for adapting the policy in urban settings [24] Systematic review of studies in the field of competencies of new or soon to be-graduate general physicians in Iran [25] Evaluation of the function of referral system in family physician program in Northern provinces of Iran

## میزان تحقق اهداف آموزشی دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی؛ دیدگاه کارورزان

فاطمه سجادی MD

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

عصمت داودی منفرد\* MD

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

محسن صابری اسفیدواجانی MD

"مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث" و "گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

هرمز سنایی نسب PhD

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

علی مهربانی توانا PhD

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عق)، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** امروزه الگوی آموزش پزشکی جامعه‌نگر توجه زیادی را به خود معطوف داشته است. هدف این مطالعه، نظرسنجی از کارورزان در مورد میزان دستیابی به اهداف آموزشی مصوبه وزارت بهداشت در دوره‌های آموزشی کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴، تعداد ۵۶ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی تهران به‌روش نمونه‌گیری دردسترس، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌ای براساس اهداف آموزشی مصوبه معاونت آموزشی وزارت بهداشت بود. اطلاعات با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون آماری رگرسیون گام به گام و به کمک نرم‌افزار SPSS 19 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۷۰٪ دانشجویان با کسب دانش، ۶۸٪ با ایجاد نگرش و ۶۰٪ با کسب مهارت جدید موافق بودند. بیشترین میزان کسب دانش در عوامل محافظت‌کننده سلامت (۷۲٪) و نحوه پایش و ارزیابی برنامه سلامت کشوری (۷۲٪) و کمترین در جلب حمایت همه‌جانبه (۵۶٪) بود. بیشترین میزان ایجاد نگرش در کارکرد پزشک خانواده (۷۶٪) و کمترین، در جلب حمایت همه‌جانبه (۴۴٪) و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (۴۴٪) بود. کسب دانش ( $p=0/016$ ) و ایجاد نگرش ( $p=0/032$ ) با امتیاز داده‌شده به مطالب تئوری و کسب مهارت با امتیاز برای تمرینات فردی ( $p=0/015$ ) رابطه معنی‌دار داشت.

**نتیجه‌گیری:** کسب دانش، نگرش و مهارت لازم در دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی به‌خصوص در بعضی اهداف پایین‌تر از حد انتظار است.

**کلیدواژه‌ها:** پزشکی جامعه‌نگر، کارورزی، پزشکی اجتماعی، برنامه آموزشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۲۶

\* نویسنده مسئول: davoudimonfared@gmail.com

### مقدمه

یکی از راهبردهای کلیدی سازمان جهانی بهداشت، پاسخگویی به نیازهای سلامت جمعیت‌ها براساس سیاست کلی "سلامت برای همه" است [1]. این راهبرد، آموزش رشته پزشکی را به سمت محیط‌های واقعی خدمت‌رسانی در جامعه سوق داد [2] و آموزش پزشکی جامعه‌نگر (COME) را به‌عنوان یک شیوه آموزشی مناسب با محوریت جامعه مطرح ساخت [3, 4]. مطالعات بیشتر در آموزش پزشکی جامعه‌نگر نشان داد که تربیت دانشجویان در این روش با افزایش توان تشخیصی، مهارتی و نگرشی آنها به‌همراه شناخت اپیدمیولوژی بیماری‌های رایج در جامعه است [5]. دانشجویان پزشکی ایالات متحده نیز با اشکال مختلف در فعالیت‌های خدمات اجتماعی مشارکت دارند [6].

در بازنگری کل برنامه آموزشی پزشکی عمومی که از سال ۱۳۸۸ آغاز شده و حاصل آن، سلامت‌محوری و تقدم پیشگیری بر درمان بوده، اهمیت و نیاز به دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی بیشتر نشان داده شده است. این برنامه فرصتی را فراهم می‌کند تا دانشجویان دوره پزشکی عمومی با نگاه سلامت‌محور و تقدم پیشگیری بر درمان (به‌جای بیمارمحوری) و با محوریت جامعه (به‌جای محوریت بیمارستان) به کسب مهارت در مدیریت نظام عرضه خدمات بهداشتی- درمانی، مدیریت بیماری در خدمات سربایی و مدیریت حل مشکلات بهداشتی- درمانی بپردازند. روش‌های مختلف یافتن مشکلات سلامت جامعه، تجزیه، تحلیل و اولویت‌بندی آنها، از مهم‌ترین مسئولیت‌های پزشک در مدیریت خدمات سلامت است [7].

مطالعات مروری نشان داده است که جامعه‌محوربودن آموزش پزشکی در ایجاد نگرش مناسب دانشجویان پزشکی نسبت به وظایف بعدی آنها و نیازهای جامعه تاثیرگذار بوده است [8, 9] و به دانشجویان دیدگاه مناسبی در زمینه‌های چگونگی سنجش سلامت، ابتلا و مرگ‌ومیر، علت تفاوت شاخص‌ها بین جوامع مختلف و چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای گوناگون افراد در سیستم بهداشت و درمان می‌دهد. همچنین به دانشجویان در شناخت بهتر ارتباط عوامل اجتماعی اقتصادی با سلامت جامعه کمک می‌کند [10].

ترتیب‌دادن آموزش پزشکی در مناطق روستایی، با ایجاد تجارب مشارکتی در کنار کارکنان بهداشتی و بیماران این مناطق، ابعاد جدیدی از دانش، نگرش و مهارت‌های پزشکی را برای دانشجویان پزشکی مطرح می‌سازد و می‌تواند مدل کاربردی مبتکرانه‌ای برای یادگیری دانشجویان فراهم سازد [11].

بر طبق مطالعات در ایران تنها ۰/۷٪ کسانی که یک مشکل پزشکی را گزارش کرده‌اند به بیمارستان مراجعه نموده‌اند و بیشتر این افراد، التزامی به مراجعه به بیمارستان نداشته‌اند. بنابراین به‌نظر می‌رسد که بیمارستان، محیط آموزشی کافی و جامعی برای تربیت دانشجویان پزشکی نباشد [10]. دوره کارورزی پزشکی اجتماعی،

## ابزار و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ در بین کلیه دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی تهران انجام شد و نظرات ۵۶ کارورز حاضر در ۷ دوره کارورزی پزشکی اجتماعی که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، در مورد میزان دستیابی به اهداف دانشی، نگرشی و مهارتی مورد نظر دوره آموزشی مورد بررسی قرار گرفت.

برای اجرای برنامه، طی فرآیندی به‌مدت یک ماه، کارگاه توجیهی برای ایجاد دانش و نگرش لازم برگزار شد و برای کسب مهارت‌های تعیین‌شده، با حضور در فیلد شبکه بهداشت و درمان کشوری و انجام تکالیف تعیین‌شده به‌صورت فردی و گروهی (کتابچه ثبت برای فعالیت‌های فردی و کار گروهی برای کسب مهارت در اهداف مهارتی) فعالیت‌های دانشجویان مدیریت شد. ارزیابی دوره آموزشی برای اهداف دانشی، نگرشی و مهارتی، با آزمون‌های تکوینی، آزمون‌های تجمعی به‌صورت شفاهی و کتبی، گزارش استاد و مشاهده عملکرد در فیلد و بررسی گزارش تحقیق و پژوهش و ارائه کنفرانس امتحان OSCE (آزمون بالینی ساختارمند عینی) صورت گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای بود که براساس اهداف آموزشی مصوبه معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد. اعتبار آزمون از طریق اعتبار محتوی و با نظرسنجی از مدیران و کارشناسان امر آموزش در عرصه بهداشت ارزیابی و تایید شد. روایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از نظرات و تجربیات اعضای هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی مورد تایید قرار گرفت. به‌منظور تعیین پایایی و همخوانی سئوالات پرسش‌نامه از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۳ به‌دست آمد.

این پرسش‌نامه در سه بخش طراحی شد؛ بخش اول نظر دانشجویان در مورد سرفصل‌های آموزشی دوره شامل؛ تعریف کارکرد پزشک خانواده (جیستی و چرایی پزشک خانواده و تجربیات و مدل‌های جهانی در به‌کارگیری پزشکان خانواده)، اصول مدیریت و نقش مدیریت خلاقانه در خدمات بهداشتی- درمانی، جلب حمایت همه‌جانبه، عدالت در سلامت، عوامل خطر سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، عوامل محافظت‌کننده سلامت و شیوه زندگی سالم، اصول تجویز منطقی دارو، سطوح پیشگیری و نظام ارجاع، نحوه پایش و ارزیابی برنامه سلامت کشوری در حال اجرا، روش‌های مختلف آموزش سلامت در سطح فرد، جمعیت و جامعه، و اصول مشاوره بود که با گزینه‌های کسب دانش جدید، نگرش جدید و هیچ کدام، برای هر درس پاسخ داده می‌شد. بخش دوم، نظر دانشجویان در مورد کیفیت آموزش اساتید ارائه‌کننده مباحث تئوری دوره شامل؛ تناسب محتوای آموزشی با عنوان، ارائه سخنرانی با ساختار مناسب، قدرت بیان خوب و همراه ابزارهای

فرستی طلایی را فراهم می‌سازد تا دانشجویان پزشکی از مراکز صرفاً درمانی وارد عرصه ارائه خدمات سلامتی به جمعیت عمومی شوند<sup>[12]</sup>. کیفیت ارائه آموزش در این دوره، در دستیابی به اهداف مورد نظر این فرآیند آموزشی نقش اساسی دارد<sup>[13]</sup>. گروه پزشکی اجتماعی در تلاش بوده است که طبق برنامه آموزشی ضروری دوره، دانشجو به اهداف دانشی، نگرشی و مهارتی لازم برسد.

آگاهی از عواملی که می‌تواند به آموزش بالینی اثربخش منجر شود و راهکارهای بهبودبخشی به آموزش بالینی با نگاه بر نظرات کارورزان که مستقیماً با فرآیند آموزش بالینی مواجه هستند در اصلاح و بهبود عملکرد مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی کمک خواهد کرد تا ضمن برخورد اصولی در جهت رفع کاستی‌ها، برای تربیت پزشکان توانمند که قادر به پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه باشند اقدام نمایند<sup>[14]</sup>.

طرح برنامه آموزشی دوره براساس برنامه آموزشی ضروری وزارت بهداشت و درمان، طبق اهداف کلی و اهداف اختصاصی تعیین‌شده انجام می‌شود. میزان توانمندی‌های شغلی و کارآیی دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی برای عرضه خدمات بهداشتی- درمانی و به‌منظور تامین و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه بستگی به میزان تحقق اهداف برنامه‌های آموزشی این دوره‌ها دارد<sup>[15-17]</sup>.

یکی از راه‌های سنجش تحقق اهداف برنامه آموزشی، نظرسنجی دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان اصلی خدمات در فرآیند آموزشی است که از نتایج آن می‌توان برای ارتقای این فرآیند استفاده کرد. مطالعه‌ای در دانشگاه شهرکرد نشان داد که برنامه کارورزی بهداشت توانسته است در حیطه آموزش ساختار شبکه‌های بهداشت و درمان کشور، دانش مربوطه را انتقال دهد و رضایت‌مندی دانشجویان کارورز را کسب نماید<sup>[18]</sup>. اما در مطالعه‌ای دیگر براساس نظرسنجی از کارورزان، با توجه به تغییر الگوهای ابتلا و مرگ‌ومیر در ایران، تغییر اولویت‌های سلامت، تغییر شیوه دسترسی مردم به خدمات، پیچیدگی و چندبخشی‌بودن مشکلات مربوط به سلامتی و تغییر شیوه آموزشی دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشجویان پزشکی پیشنهاد شده است<sup>[19]</sup>. همچنین نظرسنجی دانش‌آموختگان دانشگاه بابل در مورد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی، ضرورت توجه به بعضی از مباحث جدید و کاربردی نظیر بهداشت روان، سالمندان، بهداشت محیط کار و ارزیابی علمی جامعه را نشان داد<sup>[20]</sup>.

با توجه به ضرورت طراحی درست و اجرای مناسب برنامه آموزشی دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی و با توجه به اینکه کارورزان دانش‌آموخته در آینده نزدیک، ارائه‌دهندگان اصلی خدمات در این عرصه خواهند بود، این مطالعه با هدف نظرسنجی از کارورزان در مورد میزان دستیابی به اهداف آموزشی مصوبه وزارت بهداشت در دوره‌های آموزشی کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی انجام شد.

**جدول ۱)** توزیع فراوانی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) میزان موافقت دانشجویان با کسب دانش و ایجاد نگرش جدید در دوره آموزشی کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی

سرفصل‌های آموزشی دوره	کسب دانش جدید	ایجاد نگرش جدید
تعریف کارکرد پزشک خانواده	۳۵ (۶۳)	۴۳ (۷۶)
اصول مدیریت و نقش مدیریت اخلاقانه در خدمات بهداشتی-درمانی	۳۴ (۶۰)	۴۰ (۷۲)
جلب حمایت همه‌جانبه	۳۱ (۵۶)	۲۵ (۴۴)
عدالت در سلامت	۳۲ (۵۸)	۲۷ (۴۸)
عوامل خطر سلامت	۳۶ (۶۵)	۲۹ (۵۲)
عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	۳۴ (۶۰)	۲۴ (۴۴)
عوامل محافظت‌کننده سلامت و شیوه زندگی سالم	۴۰ (۷۲)	۲۷ (۴۸)
اصول تجویز منطقی دارو	۳۹ (۷۰)	۲۶ (۴۸)
سطوح پیشگیری و نظام ارجاع	۳۶ (۶۴)	۳۴ (۶۰)
نحوه پایش و ارزیابی برنامه سلامت کشوری در حال اجرا	۴۱ (۷۲)	۳۱ (۵۶)
روش‌های مختلف آموزش سلامت در سطح فرد، جمعیت و جامعه، و اصول مشاوره	۳۸ (۶۸)	۳۲ (۵۷)

امتیاز مطالب تئوری با کسب دانش در کارورزان رابطه معنی‌داری داشت ( $p=0/016$ )، به طوری که با یک واحد افزایش در امتیاز داده شده به مطالب تئوری، میانگین کسب دانش  $0/089$  واحد افزایش یافت. همچنین امتیاز داده شده به مطالب تئوری با ایجاد نگرش در کارورزان رابطه معنی‌داری داشت ( $p=0/032$ )، به طوری که با یک واحد افزایش در امتیاز مطالب تئوری، به طور میانگین، نگرش  $0/07$  واحد افزایش پیدا کرد. بین کسب مهارت و تمرینات فردی نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شد ( $p=0/015$ )، به طوری که با یک واحد افزایش در امتیاز تمرینات فردی، میانگین کسب مهارت  $0/15$  واحد افزایش یافت، اما رابطه معنی‌داری بین کسب مهارت و تمرینات گروهی در دوره کارورزی دیده نشد ( $p>0/05$ ).

### بحث

الگوی آموزش پزشکی جامعه‌نگر که امروزه توجه زیادی را به خود معطوف داشته است، در دوره کارورزی پزشکی اجتماعی با اهداف تعیین شده از سوی وزارت بهداشت در حال اجرا است. دیدگاه دانشجویان پس از پایان دوره در مورد میزان دست‌یابی به اهداف این دوره می‌تواند در رفع ضعف عملکرد و ارتقای فرآیند آموزش تاثیر بسزایی داشته باشد. علاوه بر استفاده از نتایج کاربردی این مطالعه مطالعه برای ارتقای فرآیند آموزشی در دانشگاه‌ها، نتایج این مطالعه در جهت بازنگری و بهبود کوریکولوم آموزشی مصوب وزارت بهداشت قابل استناد است. طبق نظر دانشجویان، این دوره کارورزی

آموزش مناسب، افزایش دانش و آرایه دیدگاه جدید و وجود علاقه‌مندی و رضایت‌مندی از مباحث تئوری دوره بود که با گزینه‌های موافقم، نه موافقم نه مخالف، و مخالفم پاسخ داده می‌شد. بخش سوم، نظر دانشجویان در مورد برنامه عملیاتی تعریف شده کلی دوره شامل؛ مطالب خواندنی، تمرینات فردی (مدیریت بیمار و پایش و ارزش‌یابی برنامه‌های سلامتی کشوری در حال اجرا و آرایه راهکار عملی برای ارتقای فرآیند) و گروهی (اولویت‌بندی معضلات و مشکلات سلامت جامعه تحت پوشش و تحقیق و پژوهش در نظام آرایه خدمات) و ایجاد دانش، نگرش و مهارت کسب شده بود که دانشجویان از رتبه صفر تا ۵ نمره می‌داد و در زمان آنالیز، رتبه ۴ و ۵ خوب، رتبه ۳ متوسط و رتبه صفر و ۱ و ۲ ضعیف تعریف شد.

اطلاعات به دست آمده با استفاده از شاخص‌های توصیفی فراوانی و درصد و آزمون آماری رگرسیون گام به گام و به کمک نرم‌افزار SPSS 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

۵۶ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی در مطالعه شرکت داشتند که شامل ۵۰ مرد و ۶ زن بودند. ۷۰٪ دانشجویان با کسب دانش جدید، ۶۸٪ با ایجاد نگرش جدید و ۶۰٪ با کسب مهارت جدید در این دوره آموزشی موافق بودند. نظر دانشجویان در مورد فعالیت‌های کلی دوره به این صورت بود که؛ ۶۷٪ دانشجویان مطالب خواندنی را مفید، ۵۶٪ مرتبط با کار، ۲۸٪ فهم مطالب را مشکل و ۳۰٪ آنها را وقت‌گیر دانستند. ۵۳٪ تمرینات فردی را مفید، ۵۶٪ مرتبط با موضوع و تنها ۳۵٪ آنها را وقت‌گیر و انجامشان را مشکل گزارش کردند. ۶۷٪ تمرینات گروهی را مرتبط با کار تیمی، ۶۰٪ آنها را مفید برای گروه، ۳۳٪ انجام آنها را مشکل و ۴۰٪ آنها را وقت‌گیر ارزیابی نمودند. کمترین میزان کسب دانش در این دوره از موضوع آموزشی، در جلب حمایت همه‌جانبه (۵۶٪) و بیشترین میزان در عوامل محافظت‌کننده سلامت (۷۲٪) و نحوه پایش و ارزیابی برنامه سلامت کشوری در حال اجرا (۷۲٪) بود. همچنین کمترین میزان ایجاد نگرش جدید، در جلب حمایت همه‌جانبه (۴۴٪) و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (۴۴٪) و بیشترین میزان در تعریف کارکرد پزشک خانواده (۷۶٪) بود (جدول ۱).

در مورد کیفیت آموزش مباحث تئوری دوره، ۸۴٪ دانشجویان محتوای آموزشی آرایه شده را متناسب با عنوان دانستند. ۷۲٪ آرایه سخنرانی را با ساختار مناسب، ۵۹٪ قدرت بیان آموزش‌دهندگان را خوب و ۷۹٪ ابزارهای آموزشی را مناسب ارزیابی کردند. ۷۱٪ با افزایش دانش و ۷۴٪ با آرایه دیدگاه جدید در آموزش مباحث تئوری موافق بودند. همچنین ۶۵٪ به این مباحث علاقه‌مند بودند و ۶۵٪ از دریافت مباحث تئوری دوره رضایت‌مندی داشتند.

به نظر می‌رسد با توجه به میزان کم رضایت‌مندی دانشجویان کارورزی از ارایه مباحث تئوری به‌خصوص در بعضی موضوعات آموزشی، بهتر است تا جایی که امکان دارد مباحث تئوری به دوره‌های پیش‌کارورزی انتقال یابد. این پایین‌بودن رضایت‌مندی دانشجویان ممکن است به نوع تدریس مباحث ارتباط داشته باشد. این موضوع در این مطالعه قابل طرح نیست، چرا که مباحثی مانند کارکرد پزشک خانواده با بیشترین ایجاد نگرش و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با کمترین میزان کسب دانش و نگرش، توسط یک نفر تدریس شده است، اگر چه بهتر است در روش ارایه موضوعات در دوره کارورزی روش‌های نوینی چون آموزش مساله‌محور و ایفای نقش به‌کار گرفته شود.

طبق نتایج، بیشترین موضوع آموزشی که در دانشجویان نگرش جدیدی ایجاد کرد، تعریف کارکرد پزشک خانواده بود. این امر قابل توجه است، چرا که پزشک خانواده و طبابت عمومی به‌عنوان قلب نظام ارایه مراقبت‌های سلامت اولیه و حتی نظام سلامت محسوب می‌شود و پزشکان عمومی نقش مهمی را به‌عنوان دروازه ورود به بقیه نظام خدمات ایفا می‌کنند [23]. به همین سبب پزشکان عمومی نقش اساسی در پیامدهای سلامت و هزینه‌های سلامت دارند. بنابراین ایجاد نگرش کامل و درست نسبت به مقوله پزشک خانواده در دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و حتی در سایر دوره‌های کارورزی و بخش‌های ماژور از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. از آنجا که دانشجویان در بخش‌های کارورزی دیگر مانند اطفال و زنان و روان با کتاب‌های مرجع و دستورالعمل‌های بین‌المللی بر مبنای خدمات بیمارستانی تحت آموزش قرار می‌گیرد و این نوع آموزش، بیمارمحوری به‌جای سلامت‌محوری و عدم توانمندی پزشک فارغ‌التحصیل در پاسخگویی به نیازهای بخش سلامت جامعه را به‌دنبال دارد [24, 25]، نیاز به آموزش قسمتی از بخش‌های کارورزی در فیلد کشوری و با دستورالعمل‌های ملی باید در نظر گرفته شود.

محدودیت پژوهش حاضر این بود که با توجه به تعداد کارورزان در دانشگاه مورد مطالعه، امکان انجام مطالعه با حجم بالاتر نمونه وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت الگوی آموزش پزشکی جامعه‌نگر و محدودبودن فرصت دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی در انتقال دانش و ایجاد نگرش و مهارت لازم در دانشجویان، آموزش جامعه‌محور در سایر بخش‌های ماژور دوره کارورزی مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به تغییرات نیازهای سلامت جامعه و شرایط عملی دوره بهداشت و پزشکی اجتماعی، برنامه آموزشی این دوره مورد بازنگری قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

کسب دانش، نگرش و مهارت لازم در دوره کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی به‌خصوص در بعضی اهداف پایین‌تر از حد انتظار است.

به‌میزان ۷۰٪ در انتقال دانش، ۶۸٪ در ایجاد نگرش و ۶۰٪ در کسب مهارت جدید موثر ارزیابی شد. میزان علاقه‌مندی دانشجویان به مباحث تئوری ارایه‌شده در دوره کارورزی پزشکی اجتماعی ۶۵٪ و میزان رضایت‌مندی آنها از این مباحث ۶۵٪ بود. همچنین بین کسب دانش و ایجاد نگرش با امتیاز داده‌شده به مطالب تئوری و کسب مهارت و امتیاز قایل‌شده برای تمرینات فردی رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتایج این مطالعه نشان داد که ارایه موضوعات آموزشی تئوری مانند جلب حمایت همه‌جانبه و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت که در حیطه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سلامت است، کمترین میزان کسب دانش و نگرش و ارایه موضوعات کاربردی مانند تعریف کارکرد پزشک خانواده و نحوه پایش و ارزیابی برنامه سلامت کشوری در حال اجرا و عوامل محافظت‌کننده سلامت، بیشترین میزان کسب دانش و نگرش را در پی داشته است. به‌طور کلی، رضایت‌مندی کمی از ارایه مباحث تئوری در دوره آموزشی کارورزی بهداشت و پزشکی اجتماعی وجود داشت.

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به‌منظور ارزیابی برنامه‌های گروه آموزشی پزشکی اجتماعی از دانش‌آموختگان انجام شد، بیشترین انتقال دانش مربوط به آشنایی دانشجویان با واحدهای مختلف نظام بهداشتی با میزان ۸۹٪ و کمترین، مربوط به آشنایی با اجزای PHC (مراقبت‌های بهداشتی اولیه) با میزان ۲۳٪ ذکر شده بود [۲۱]. در مطالعه اخیر نیز بیشترین انتقال دانش در نحوه پایش و ارزیابی برنامه سلامت کشوری در حال اجرا و عوامل محافظت‌کننده سلامت و شیوه زندگی سالم به‌دست آمد. هر دو مطالعه نشان می‌دهد که ارایه موضوعات کاربردی برای دانشجویان در دوره کارورزی، رسیدن به اهداف آموزشی را بیش از پیش محقق می‌سازد.

در مطالعه‌ای در دانشگاه شهرکرد، میزان رضایت‌مندی دانشجویان کارورز پیرامون آموزش فیلد بهداشت در حوزه آموزش نظام ارایه‌کننده خدمات بهداشتی - درمانی کشور ۹۷/۵٪ و آموزش نحوه صحیح ارتباط با سایر ارگان‌ها و گروه‌های افراد جامعه (جلب حمایت) ۹۵٪ بود. همچنین کمتر از ۵۰٪ دانشجویان مقطع کارورزی، از نحوه برنامه‌ریزی، ارایه مباحث کاربردی در کارگاه، حضور اعضای هیات علمی و پاسخگویی به سئوالات دانشجویان رضایت داشتند [۱۸]. در مطالعه‌ای دیگر در کارورزان دانشگاه شاهد تهران، بیش از ۷۵٪ دانشجویان از نحوه برنامه‌ریزی، ارایه مباحث کاربردی در کارگاه، حضور اعضای هیات علمی و پاسخگویی به سئوالات دانشجویان و نیز اکثریت دانشجویان (بیش از ۷۸٪) از آموزش نظام ارایه خدمات رضایت داشتند [22]. در مطالعه اخیر نیز ۶۵٪ از دریافت مباحث تئوری دوره رضایت‌مندی داشتند. همچنین کمترین انتقال دانش و ایجاد نگرش نیز در موضوعات آموزشی جلب حمایت همه‌جانبه و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دیده شد.

2001;9(Suppl 1):S14-8.

12- DeLeon PH, Giesting B, Kenkel MB. Community health centers: Exciting opportunities for the 21st century. *Prof Psychol Res Pract*. 2003;34(6):579-85.

13- Jaffari F, Valiani M. Evaluation of field training from the perspective of students, the School of Management and Informatics University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2002;2(1):19-20. [Persian]

14- Boelen C. Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs. *Acad Med*. 1999;74(Suppl 8):S11-20.

15- Habibullah B, Salman H, Baradaran H. Effective clinical teaching medical school students. *J Med Sci*. 2005;5(14):2-5. [Persian]

16- Adhami A, Harandi M, Jalili Z, Mohammad S, Fatahi Z. The attitudes of kerman university of medical sciences interns toward the adequacy of received trainings in achieving the approved educational goals in obstetrics & gynecology ward. *Steps Dev Med Educ*. 2006;2(2):95-101. [Persian]

17- Nojomi M, Alborzi F, Shirazi M, Geranmayeh M. Evaluation of modular training of family physicians' higher management course in Iran. *Educ Strategy Med Sci*. 2014;7(5):339-44. [Persian]

18- Khadivi R, Khosravi Sh. The Viewpoints of interns and clerkship students about community medicine course. *Iran J Med Educ*. 2004;4(2):123-8. [Persian]

19- Ganji F. Evaluation of educational quality internship community medicine, university of medical sciences. *Iran J Med Educ*. 2002;2(Suppl 1):39-46. [Persian]

20- Qadimi R, Haji Ahmed M, Tirgar A, Rashvand H, Amuyi A, Sajjadinia P, et al. The need for training medical students in social issues from the perspective of medical graduates. *Strides Dev Med Educ*. 2013;10(2):39-46. [Persian]

21- Bakhshian F, Jabbari Bayrami H, Khoshbaten M, Alamdary Milani Q. Evaluation of community medicine department program of knowledge transfer and necessary managerial skills from the perspective of physicians working in health care of Tabriz. *J Med Sci*. 2002;2(1). Available from: <http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=39803>. [Persian]

22- Davati A, Aghayi M, Kamali M. Students, viewpoints on internship community medicine course in Tehran Medical Universities. *Iran J Med Educ*. 2011;11(4):347-55. [Persian]

23- Khayatzadeh-Mahani A, Takian A. Family physician program in Iran: Considerations for adapting the policy in urban settings. *Arch Iran Med*. 2014;17(11):776-8.

24- Changiz T, Fakhari M, Jamshidian S, Zare S, Asgari F. Systematic review of studies in the field of competencies of new or soon to be-graduate general physicians in Iran. *Strides Dev Med Educ*. 2015;12(2):325-43. [Persian]

25- Nasrollahpour Shirvani SD, Ashrafian Amiri H, Motlagh MS, Kabir MJ, Maleki MR, Shabestani Monfared A. Evaluation of the function of referral system in family physician program in Northern provinces of Iran. *J Babol Univ Med Sci*. 2009;11(6):46-52. [Persian]

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان مقاله از معاونت آموزشی دانشکده

پزشکی و سرکار خانم دکتر لک، به خاطر پشتیبانی لازم برای اجرای دوره کارورزی پزشکی اجتماعی در فیلد کشوری کمال تشکر را دارند. همچنین از زحمات کارشناسان در فیلد بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی در امر آموزش دانشجویان سپاسگزاری می‌نماییم.

**تأییدیه اخلاقی:** پرسش‌نامه بعد از آزمون نهایی دوره انجام شده و بدون نام بوده است.

**تعارض منافع:** موردی از تعارض منافع در این مطالعه وجود ندارد.

**منابع مالی:** منبع مالی خاصی برای انجام مطالعه وجود نداشت.

## منابع

- 1- García-Barbero M. Medical education in the light of the world health organization health for all strategy and the European Union. *J Med Educ*. 1995;29(1):3-12.
- 2- Mezirow J, Taylor EW. Transformative learning in practice: Insights from community, workplace, and higher education. San Francisco: John Wiley & Sons; 2011.
- 3- Hamad B. Community oriented medical education: What is it?. *Med Educ*. 1991;25(1):16-22.
- 4- Mahler H. New directions for medical education: Problem-based learning and community-oriented medical education. Schmidt HG, Lipkin M, de Vries MW, Greep JM, editors. New York: Springer Science & Business Media; 2012.
- 5- del Rio A. Community health diagnosis as a curriculum component: Experience of the Faculty of Health Sciences, Walter Sisulu University, Eastern Cape, South Africa. *Med Rew*. 2005;6(8):22-9.
- 6- Lewkonja RM. The missions of medical schools: The pursuit of health in the service of society. *Bio Med Educ*. 2001;1:4.
- 7- Seifer SD. Recent and emerging trends in undergraduate medical education: Curricular responses to a rapidly changing health care system. *West J Med*. 1998;168(5):400-11.
- 8- Helmich E, Bolhuis S, Laan R, Koopmans R. Early clinical experience: Do students learn what we expect?. *Med Educ*. 2011;45(7):731-40.
- 9- Davison H, Capewell S, Macnaughton J, Murray S, Hanlon P, McEwen J. Community-oriented medical education in Glasgow: Developing a community diagnosis exercise. *Med Educ*. 1999;33(1):55-62.
- 10- Akbari ME. Selecting an appropriate site for medical education. *J Med Educ*. 2001;1(1):20-22.
- 11- Sturmberg JP, Reid A, Khadra MH. Community based medical education in a rural area: A new direction in undergraduate training. *Aust J Rural Health*.