

## بررسی میزان جامعه‌نگر بودن آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان فیزیوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر بهلول رحیمی<sup>۱\*</sup>، داود رسولی<sup>۲</sup>، دکتر فریدون عزیزی<sup>۳</sup>، دکتر خدیجه مخدومی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: 1391/09/19، تاریخ پذیرش: 1391/12/11

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** در سال‌های اخیر فعالیت‌های زیادی برای تغییر در سیستم آموزشی و بهبود آموزش پزشکی و پیراپزشکی صورت گرفته است. یکی از این تغییرات ادغام آموزش علوم پزشکی در وزارت بهداشت و درمان و به تبع آن راه اندازی آموزش جامعه‌نگر می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی و مقایسه میزان جامعه‌نگر بودن آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان فیزیوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۹۱ می‌باشد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی بر روی کلیه دانشجویان فیزیوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با روش نمونه گیری غیراحتمالی آسان در سال‌های تحصیلی ۱۳۸۴ و ۱۳۹۱ انجام شده است. حجم نمونه برابر با حجم جامعه می‌باشد که شامل ۴۷ نفر دانشجوی پاتوفیزیولوژی (سال ۱۳۸۴) و ۵۸ نفر (سال ۱۳۹۱) می‌باشد.

**یافته‌ها:** بیشترین میزان تبحر دانشجویان در دوره پزشکی از نظر دانشجویان فیزیوپاتولوژی سال ۱۳۸۴، مربوط به متدولوژی تحقیق به میزان ۴۶/۸ درصد، رهبری و مدیریت تیم پزشکی به میزان ۴۲/۶ درصد و آخرین اطلاعات پزشکی به میزان ۴۰/۴ درصد است و ناموفق‌ترین آن‌ها مربوط به آخرین اطلاعات پزشکی، دانش کسب شده در زمینه علوم پایه، پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص بالینی و درمان بیماری‌ها بود. و از نظر دانشجویان در سال ۱۳۹۱ مربوط به متدولوژی روش تحقیق به میزان ۳۱ درصد، رهبری و مدیریت تیم پزشکی به میزان ۱۹ درصد و آخرین اطلاعات پزشکی به میزان ۱۹ درصد است و ناموفق‌ترین آن‌ها مربوط به علوم اجتماعی، رفتاری و مسائل انسانی می‌باشد.

**نتیجه گیری:** هرچند دانشگاه تاکید زیادی بر روی آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه دارد ولی هنوز فاصله زیادی تا میزان رضایت بخش و مطلوب دارد. با وجود چنین فاصله‌ای، قرار گرفتن پزشکان در بطن جامعه و مشاهده شرایط جامعه تأثیر فراوانی بر روی مطابقت پزشکان با نیازهای واقعی جامعه دارد.

**کلید واژه‌ها:** پزشکی جامعه‌نگر، آموزش پزشکی، فیزیوپاتولوژی، جامعه‌نگر

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره دوم، ص ۹۶-۹۰، اردیبهشت ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۴۴۶۸۶

Email: bahlol.rahimi@umsu.ac.ir

### مقدمه

کنفرانس جهانی ادینبورگ در سال ۱۹۸۸ مورد تاکید قرار گرفت. به طوری که در اعلامیه ادینبورگ بر اصول ۱۲ گانه نظیر هماهنگی آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی، آموزش بر مبنای نیازهای بهداشتی جامعه، تاکید بر پیشگیری ارتقاء سلامت یادگیری فعال، آموزش مداوم، ادغام علوم پایه با آموزش بالینی، بیش از پیش توجه شد (۵-۱).

از سال‌ها پیش در دنیا متوجه شدند که با وجود گسترش روز افزون تکنولوژی پزشکی و تعلق بیشتر در علوم پزشکی، مرگ و میرها یا حداقل بیماری‌ها هم چنان پا برجاست و این موضوع مطرح شد که شاید جامعه پزشکی قادر نبوده مشکلات مربوط به بهداشت و درمان را به طور اصولی حل کند. بحث در جهت حصول تغییر نظام آموزشی دانشکده‌های پزشکی جهان در

<sup>۱</sup> استادیار انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی مقطع دکتری آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۳</sup> استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۴</sup> دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

جامعه‌نگر در دانشکده پزشکی چگونه است؟ کیفیت فارغ‌التحصیلان پزشکی این دانشکده در چه حدی است؟ به عبارتی در کدام سطوح آموزش، نگرش جامعه‌نگری لحاظ و در کدام یک از اهداف برنامه لحاظ نشده است؟ بررسی پیشینه تحقیق در زمینه آموزش جامعه‌نگر، نشانگر آن است که اساس برنامه‌های دانشکده نو آور جزیره در سودان در راستای اهداف جامعه‌نگر می‌باشد. یا طبق گزارش WHO از ۸۷ دانشکده در سراسر شوری که آموزش جامعه‌نگری آموزش داشتند، فقط یک برنامه استاندارد وجود داشت (۷، ۱۱، ۱۰). با توجه به اهمیت آموزش جامعه‌نگر در آموزش پزشکی و تاکید وزارت متبوع بر اجرای این برنامه، در این تحقیق میزان جامعه‌نگر بودن آموزش پزشکی در دانشکده پزشکی ارومیه را از دیدگاه دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی بر روی کلیه دانشجویان فیزیوپاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان در سال‌های تحصیلی ۱۳۸۴ و ۱۳۹۱ انجام شده است. حجم نمونه برابر با حجم جامعه می‌باشد که شامل ۴۷ نفر دانشجوی پاتوفیزیولوژی (سال ۱۳۸۴) و ۵۸ نفر (سال ۱۳۹۱) می‌باشد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های روا و پایای خانم صدیقه نجفی‌پور اقتباس شده از پرسشنامه دکتر فریدون عزیزی (۷) و با استفاده از فن خود اظهاری تکمیل شد. پرسشنامه حاضر شامل ۹ سؤال در رابطه با اطلاعات جمعیت شناختی و ۱۲ سؤال در رابطه با دلایل انتخاب دانشگاه حاضر توسط آن‌ها و آموزش پزشکی جامعه‌نگر بود. برای تحلیل داده‌های جمع آوری شده، به کمک نرم افزار SPSS-16 از آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون‌های استنباطی (کای دو) استفاده شده است. سطح آلفای ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نظرات ۴۷ دانشجوی فیزیوپاتولوژی در سال ۱۳۸۴ و ۵۸ دانشجو در سال ۱۳۹۱ در رابطه با آموزش پزشکی جامعه‌نگر در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با هم مورد مقایسه قرار گرفتند. (جدول شماره ۱).

نمره دانشجویان در (۳۸/۶) درصد موارد تعیین کننده انتخاب دانشگاه در سال ۸۴ بود در حالی که در سال ۹۱ بیشترین دلیل آن‌ها (۲۷/۶) درصد موارد انتخاب آن‌ها نبوده و نتیجه کنکور بوده است.

در سال‌های اخیر فعالیت‌های زیادی برای تغییر در سیستم آموزشی و بهبود آموزش پزشکی و پیراپزشکی در کشور جمهوری اسلامی ایران صورت گرفته است. یکی از این تغییرات ادغام آموزش علوم پزشکی در وزارت بهداشت و درمان و به تبع آن راه اندازی آموزش جامعه‌نگر می‌باشد. بدین صورت توجه دانشکده‌های پزشکی به ضرورت آموزش جامعه‌نگر همچنین آموزش بر مبنای گروه‌های جمعیتی و افراد جامعه با توجه به نیازهای بهداشتی آن اجتماع، بیش از پیش معطوف گردید. در این نوع آموزش دانشجویان دوره‌های مختلف پزشکی با مفاهیم و اصول در خدمات بهداشتی درمانی اولیه و شناخت مشکلات بهداشتی منطقه و اجرای مداخلات برای حل آن‌ها آشنا می‌گردند (۶).

همزمان با اشاعه شیوه نوین آموزش پزشکی جامعه‌نگر در جهان در کشور ما نیز توسط سیاست‌گذاران بهداشتی، آموزش پزشکی جامعه‌نگر مطرح شد. به طوری که در سال ۱۳۶۸ سمیناری در اصفهان با حضور وزیر و معاونین وزارت متبوع و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و برخی از خبرگان آموزش جامعه‌گرا و مدیران منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی مطرح شد و در آن ضمن تبیین آموزش جامعه‌نگر به عنوان سیاست محوری وزارت خانه بر ضرورت اجرای آن تاکید شد. مصوباتی توسط شورای پزشکی جامعه‌نگر در راستای آموزش بر اساس نیازهای جامعه، سطوح پیشگیری و آموزش بالینی سرپایی و آموزش در جامعه در کنار آموزش بیمارستانی به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور جهت اجرا ابلاغ شد. اما تاکنون گزارش جامعی از اجرای برنامه جامعه‌نگری ارائه نشده است و تاکید انحصاری بر آموزش بیمارستانی، موجب شده است که دانشکده‌ها در فرآیند یاددهی واقعیت‌های اولیه، پیگیری خدمات درمانی، ارتباط متقابل بین پزشک و بیمار، آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه با عدم موفقیت مواجه گردند (۷).

در آموزش سنتی دانشگاه‌ها، عمده فعالیت‌های بالینی دانشجویان، در بخش‌های تخصصی بیمارستانی و با سهم کمتری در درمانگاه‌های تخصصی می‌باشد (۸). بدیهی است که این شیوه دانشجویان پزشکی را با مشکلات بهداشتی درمانی رایج و فراگیر بیماران در جامعه آشنا نمی‌سازد زیرا مراجعه اکثریت بیماران به مراکز سرپایی درون جامعه است و تنها درصد کمی از بیماران به بیمارستان‌های تخصصی مراجعه نموده و یا ارجاع می‌شوند (۹).

اکنون پس از گذشت یک دهه از اجرای طرح آموزش جامعه‌نگری در دانشکده‌های پزشکی کشور این سؤال مطرح است که برنامه‌های آموزش پزشکی در دانشکده‌های پزشکی تا چه اندازه همسو با آموزش جامعه‌نگری است؟ کمیت و کیفیت آموزش

**جدول شماره (۱): فراوانی مطلق و نسبی اطلاعات جمعیت شناختی و نظرات دانشجویان در رابطه با پزشکی جامعه‌نگر**

متغیرها	سال	سال ۱۳۸۴	سال ۱۳۹۱
سن		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
		۲۲/۱۴ ± ۲/۰۳	۲۶/۵۲ ± ۲/۲۶
جنس	مرد	۱۷ (۳۶/۲)	۲۰ (۳۴/۵)
	زن	۳۰ (۶۳/۸)	۳۸ (۶۵/۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۴۴ (۹۳/۶)	۵۴ (۹۳/۱)
	متاهل	۳ (۶/۴)	۴ (۶/۹)
وضعیت سکونت	خوابگاه	۳۰ (۶۵/۲)	۳۷ (۶۳/۸)
	بومی	۱۶ (۳۴/۸)	۲۱ (۳۶/۲)
توانایی دانشگاه در برآورده کردن اهداف آموزش رشته پزشکی	بله	۱۲ (۲۵/۵)	۲۰ (۳۴/۵)
	خیر	۳۴ (۷۲/۳)	۳۷ (۶۳/۸)
تناسب دروس اختصاصی با نیاز جامعه	بله	۱۹ (۴۰/۴)	۲۷ (۴۶/۶)
	خیر	۲۷ (۵۷/۴)	۲۶ (۴۴/۸)
تناسب ارائه همزمان بلاک‌های فیزیوپاتولوژی با بخش‌های بالینی	بله	۱۸ (۳۸/۳)	۲۶ (۴۴/۸)
	خیر	۲۳ (۴۸/۹)	۲۴ (۴۱/۴)
موارد تاکید در آموزش دروس اختصاصی	پاتولوژی	۲۰ (۴۲/۶)	۲۵ (۴۳/۱)
	علل شیوع	۱۵ (۳۱/۹)	۱۹ (۳۲/۸)
	پیشگیری	۳ (۶/۴)	۴ (۶/۹)
	درمان	۲ (۴/۳)	۰ (۰/۰)
	اورژانس	۷ (۱۴/۹)	۳ (۴/۱)
		۰ (۰/۰)	۲ (۳/۴)
امکان انجام پژوهش فردی یا گروهی در دوره علوم پایه	زیاد	۴ (۸/۵)	۷ (۱۲/۱)
	متوسط	۶ (۱۲/۸)	۱۹ (۳۲/۸)
	کم	۲۱ (۴۴/۷)	۱۴ (۲۴/۱)
	اصلاً	۱۶ (۳۴)	۱۶ (۲۷/۶)
امکان پژوهش جامعه‌گرا در زمینه مشکلات منطقه‌ای یا بهداشتی	زیاد	۳ (۶/۴)	۲ (۳/۴)
	متوسط	۸ (۱۷)	۱۷ (۲۹/۳)
	کم	۱۷ (۳۶/۲)	۲۱ (۳۶/۲)
	اصلاً	۱۸ (۳۸/۳)	۱۶ (۲۷/۶)
سیستم آموزشی دانشگاه برای آماده کردن دانشجویان جهت ارائه خدمات خصوصی	بیمارستان	۲۷ (۵۷/۴)	۳۲ (۵۵/۲)
	درمانگاه	۸ (۱۷)	۱۶ (۲۷/۶)
	مراکز بهداشتی	۷ (۱۴/۹)	۷ (۱۲/۱)
	بیمارستان	۴ (۸/۵)	۲ (۳/۴)

آخرین اطلاعات پزشکی به میزان ۴۰/۴ درصد بود و ناموفق‌ترین آن‌ها مربوط به آخرین اطلاعات پزشکی، دانش کسب شده در زمینه علوم پایه، پیشگیری از بیماری‌ها، تشخیص بالینی و درمان بیماری‌ها می‌باشد. از نظر دانشجویان فیزیوپاتولوژی (سال ۹۱)

بیشترین میزان توفیق دانشجویان در بدست آوردن اطلاعات و تبحر در دوره پزشکی از نظر دانشجویان فیزیوپاتولوژی (سال ۸۴) به تفکیک مربوط به متدولوژی (روش) تحقیق به میزان ۴۶/۸ درصد، رهبری و مدیریت تیم پزشکی به میزان ۴۲/۶ درصد و

سخنرانی استفاده می‌شود. از نظر دانشجویان بیشترین تاکید در آموزش دروس اختصاصی پزشکی در هر دو سال ۸۴ و ۹۱ بر روی پاتو فیزیولوژی بیماری‌ها (۴۲/۶٪ و ۴۳/۱٪) و علل بیماری‌ها می‌باشد. ۴۴/۷ درصد از دانشجویان سال ۸۴ امکان انجام پژوهش فردی را در حد کم و ۳۲/۸ درصد از دانشجویان در سال ۹۱ در حد متوسط گزارش کردند. ۳۸/۳ درصد از دانشجویان سال ۸۴ انجام پژوهش جامعه‌گرا را در زمینه مشکلات منطقه را در حد صفر و ۳۶/۲ درصد از دانشجویان سال ۹۱ آن را در حد کم می‌دانند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، سیستم‌های آموزشی دانشگاه اغلب دانشجویان در هر دو سال ۸۴ و ۹۱ را برای ارائه خدمات در بیمارستان‌های بزرگ آموزش می‌دهد (۵۷/۴٪) و ۵۵/۲٪ (۲۶/۸ درصد از دانشجویان در سال ۸۴ و ۱۷/۲ درصد از دانشجویان در سال ۹۱ بر این اعتقاد بودند که آموزش جامعه‌نگر آموزشی است که مبتنی بر نیازهای بهداشتی جامعه باشد. ۳۱/۹ درصد از دانشجویان در سال ۸۴ تقویت احساس مسئولیت فرد در قبال جامعه و ۲۸/۲ درصد تربیت پزشکان جامعه‌گرا در حالی که ۱۵/۵ درصد از دانشجویان در سال ۹۱ تربیت پزشکان جامعه‌گرا و ۱۳/۸ درصد آموزش بر مبنای جامعه‌نگری را از مزیت‌های آموزش جامعه‌نگر می‌دانند.

۳۴/۱ درصد دانشجویان در سال ۸۴ و ۳۷/۳ درصد دانشجویان سال ۹۱ این افراد را پزشکانی می‌دانستند که جامعه را آگاه به مسائل بهداشتی نمایند و ۲۶/۸ درصد و ۱۰/۳ درصد نیز اعتقاد داشتند که این پزشکان مسائل بهداشتی را حل می‌کنند.

با توجه به فاصله زمانی هفت ساله بین جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و تغییرات زیاد در این بازه زمانی پژوهشگران با فرض اینکه ما بین نظرات دانشجویان در دو سال ذکر شده نسبت به آموزش پزشکی جامعه‌نگر اختلاف وجود خواهد داشت به مقایسه نظرات دانشجویان بر اساس اطلاعات گردآوری شده در پرسشنامه‌ها پرداختند. آزمون آماری کای دو ارتباط آماری معنی داری را در توفیق دانشجویان در بدست آوردن اطلاعات در زمینه آخرین اطلاعات پزشکی (P= ۰/۰۳۲)، پیشگیری از بیماری‌ها (P= ۰/۰۲۶)، تشخیص بالینی (P= ۰/۰۲۴)، علوم اجتماعی - رفتاری - انسانی (P= ۰/۰۱۲) و روش تحقیق (P= ۰/۰۰۰) نشان داد. همچنین ارتباط آماری معنی داری مابین نظرات دانشجویان سال ۸۴ با ۹۱ در زمینه انجام پژوهش فردی یا گروهی در دوره علوم پایه (P= ۰/۰۴۱)، توصیف آموزش جامعه‌نگر (P= ۰/۰۰۱)، مزایای آموزش جامعه‌نگر (P= ۰/۰۰۲) و خصوصیات پزشک جامعه‌نگر (P= ۰/۰۴۵) بدست آمد.

آزمون آماری کای دو مابین نظرات دانشجویان سال ۱۳۸۴ با نظرات دانشجویان ۱۳۹۱ در رابطه با توانایی دانشگاه در برآورده

بیشترین میزان توفیق دانشجویان در بدست آوردن اطلاعات و تبحر در دوره پزشکی، مربوط به متدولوژی (روش) تحقیق به میزان ۳۱ درصد، رهبری و مدیریت تیم پزشکی به میزان ۱۹ درصد و آخرین اطلاعات پزشکی به میزان ۱۹ درصد است و ناموفق‌ترین آن‌ها مربوط به علوم اجتماعی، رفتاری و مسائل انسانی می‌باشد.

در بررسی آموزشی دروس تئوری ملاحظه گردید ۶۸/۱ درصد از دانشجویان سال ۸۴ اظهار داشتند که در تدریس دروس تئوری همیشه از روش سخنرانی استفاده می‌شود و ۲/۱ درصد از روش حل مسئله، روش پرسش و پاسخ، Case presentation سمینار و بحث گروهی استفاده می‌گردید و از نظر دانشجویان در سال ۹۱ نیز در تدریس دروس تئوری در بیشتر موارد ۵۱/۷ درصد از روش سخنرانی استفاده می‌شود. از نظر دانشجویان بیشترین تاکید در آموزش دروس اختصاصی پزشکی در هر دو سال ۸۴ و ۹۱ بر روی پاتو فیزیولوژی بیماری‌ها (۴۲/۶٪ و ۴۳/۱٪) و علل بیماری‌ها می‌باشد. ۴۴/۷ درصد از دانشجویان سال ۸۴ امکان انجام پژوهش فردی را در حد کم و ۳۲/۸ درصد از دانشجویان در سال ۹۱ در حد متوسط گزارش کردند. ۳۸/۳ درصد از دانشجویان سال ۸۴ انجام پژوهش جامعه‌گرا را در زمینه مشکلات منطقه را در حد صفر و ۳۶/۲ درصد از دانشجویان سال ۹۱ آن را در حد کم می‌دانند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، سیستم‌های آموزشی دانشگاه اغلب دانشجویان در هر دو سال ۸۴ و ۹۱ را برای ارائه خدمات در بیمارستان‌های بزرگ آموزش می‌دهد (۵۷/۴٪) و ۵۵/۲٪ (۲۶/۸ درصد از دانشجویان در سال ۸۴ و ۱۷/۲ درصد از دانشجویان در سال ۹۱ بر این اعتقاد بودند که آموزش جامعه‌نگر آموزشی است که مبتنی بر نیازهای بهداشتی جامعه باشد. ۳۱/۹ درصد از دانشجویان در سال ۸۴ تقویت احساس مسئولیت فرد در قبال جامعه و ۲۸/۲ درصد تربیت پزشکان جامعه‌گرا در حالی که ۱۵/۵ درصد از دانشجویان در سال ۹۱ تربیت پزشکان جامعه‌گرا و ۱۳/۸ درصد آموزش بر مبنای جامعه‌نگری را از مزیت‌های آموزش جامعه‌نگر می‌دانند.

۳۴/۱ درصد دانشجویان در سال ۸۴ و ۳۷/۳ درصد دانشجویان سال ۹۱ این افراد را پزشکانی می‌دانستند که جامعه را آگاه به مسائل بهداشتی نمایند و ۲۶/۸ درصد و ۱۰/۳ درصد نیز اعتقاد داشتند که این پزشکان مسائل بهداشتی را حل می‌کنند.

در بررسی آموزشی دروس تئوری ملاحظه گردید ۶۸/۱ درصد از دانشجویان سال ۸۴ اظهار داشتند که در تدریس دروس تئوری همیشه از روش سخنرانی استفاده می‌شود و ۲/۱ درصد از روش حل مسئله، روش پرسش و پاسخ، Case presentation سمینار و بحث گروهی استفاده می‌گردید و از نظر دانشجویان در سال ۹۱ نیز در تدریس دروس تئوری در بیشتر موارد ۵۱/۷ درصد از روش

در همین رابطه بر اساس یک بررسی دیگر ۳۷/۱ درصد اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران فرایند اجرای برنامه آموزش جامعه‌نگر را کاملاً ضروری، ۴۱/۷ درصد ضروری، ۱۴/۲ درصد نسبتاً ضروری و فقط ۴ درصد غیر ضروری دانستند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که فرایند اجرای برنامه جامعه‌نگر از نظر دانشجویان فیزیوپاتولوژی ۳۴ درصد، از نظر کارورزان آموزش دوران تحصیل بر اساس جامعه‌نگری در ۱۷ درصد موارد و آموزش بالینی در ۷ درصد ناموفق بوده است.

در پژوهش انجام یافته در دانشگاه علوم پزشکی شیراز برنامه جامعه‌نگری از نظر دانشجویان پاتوفیزیولوژی ۴۵ درصد، و از نظر کارورزان آموزش دوران تحصیل بر اساس جامعه‌نگری ۱۷ درصد و آموزش بالینی ۸۶ درصد ناموفق بوده است.

در پژوهشی در زمینه بررسی نگرش و آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تهران نسبت به آموزش جامعه‌نگر در سال ۱۳۷۵، گسترش الزامی آموزش جامعه‌نگر، ایجاد تعهداتی جهت قابل اجرا کردن این آموزش در مراکز درمانی، تبدیل آموزش کلاسیک فعلی که در برخی موارد با نیازهای واقعی جامعه ارتباطی ندارد به آموزش پویا و عملی مورد تاکید بوده است.

در مجموع باید اذعان نمود که برنامه آموزش پزشکی کشور از نظر جامعه‌نگری در حد متوسط یا خوب ارائه می‌شود ولی تا آموزش مطلوب فاصله دارد. فقط بعضی از اهداف آموزشی شورای آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه‌های آموزشی اعمال شده است و نظریات دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، کارکنان و بیماران در مورد پزشکان، نارسایی‌هایی را در برنامه‌های آموزش و نحوه اجرای آن‌ها مشخص می‌نماید. علی‌رغم اینکه در آموزش پزشکی چالش‌های متعدد و اساسی وجود دارد به منظور بررسی اینکه چرا آموزش جامعه‌نگر به طور مناسب اجرا نمی‌شود، شایسته است فرصتی برای بازنگری برنامه درسی دانشکده پزشکی فراهم شود.

بسیاری از دانشکده‌ها با مرتبط ساختن هر چه بیشتر فعالیت‌های آموزش پزشکی با جامعه هدف بایستی به این چالش‌ها پاسخ دهند که این امر نیاز به رویکردهای کاملاً جدید نه تنها در آموزش بلکه در نگرش‌های سازمانی دارد و اجرای آموزش پزشکی جامعه‌نگر به انعطاف پذیری و روشن فکری نیاز دارد.

بر اساس مسائل مطروحه و برای اینکه برنامه آموزش پزشکی همراه با تغییرات علم و از طرف دیگر مطابق با تغییرات در نظام ارائه خدمات درمانی باشد نیاز به بازنگری مستمر دارد که ضروری است پس از رایزنی‌های لازم مجدداً بر روی محتوای آموزشی برنامه درسی و اجرا صورت پذیرد و عوامل موثر بر عدم اجرای کامل آن بررسی شود. هر چند که بازنگری برنامه آموزش پزشکی

کردن اهداف دانشجویان، دروس اختصاصی، ارائه بلاک‌های فیزیوپاتولوژی همزمان با بخش‌های بالینی و روش آموزش تئوریک هیچ‌گونه ارتباط آماری را نشان نداد.

## بحث

هماهنگی بین سیستم خدمات بهداشتی و درمانی و آموزش بالینی در طی دو قرن اخیر مورد تاکید فراوانی قرار گرفته است. در این زمینه فعالیت‌های متنوعی نیز صورت گرفته است. در این مطالعه بر آن بوده‌ایم تا میزان جامعه‌نگر بودن آموزش‌های ارائه شده در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه را در بین دانشجویان فیزیوپاتولوژی، بالینی، فارغ‌التحصیلان پزشکی دانشگاه و نیز نظر بیماران در این رابطه مورد بررسی قرار دهیم. نیز نظرات روسای دانشگاه و دانشکده‌ها در این مورد گرفته شده است. این مطالعه به لحاظ حجم بالای نمونه مورد بررسی و مطالعه افراد در مقاطع مختلف، در نوع خود منحصر به فرد می‌باشد. نتایج یافته‌های این مطالعه حاکی از این بود که سیستم آموزشی دانشگاه توفیق بالایی در دستیابی به آموزش مبتنی بر جامعه نداشته است و قادر نبوده که اهداف مورد نظر دانشجویان را برآورده سازد. سیستم آموزشی دانشگاه روش سخنرانی را به عنوان روش ترجیحی خود داشته است.

در برنامه درسی (Curriculum) دانشکده پزشکی ارومیه ۴/۹ درصد (۷ واحد) از آموزش کل در عرصه بهداشتی و ۱۶/۷ درصد از کل آموزش در درمانگاه‌های سرپایی انجام می‌شود. لذا جمعاً ۲۱/۶ از برنامه آموزش پزشکی در جامعه گذرانده می‌شود. در برنامه آموزش پزشکی جامعه‌نگر وزارت متبوع، به میزان ۳۵ درصد کل آموزش در درمانگاه‌های سرپایی، ۲۵ درصد در عرصه‌های بهداشتی و ۴۰ درصد از کل آموزش در بیمارستان پیش بینی شده است. به این ترتیب یک فاصله ۲۰ درصد در آموزش عرصه بهداشتی، و فاصله ۱۸ درصدی در آموزش سرپایی با برنامه‌های پیشنهادی وزارت وجود داشته است. نتایج فوق با تجربه کشور سودان در برنامه آموزش جامعه‌نگر انطباق دارد که در پژوهش مذکور عوامل به طور دقیق مورد بررسی قرار گرفته است و پژوهش را می‌توان به عنوان یک ملاک قابل مقایسه در نظر گرفت (۱۲).

بر اساس پژوهش مشابه در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز حدود ۲۰ درصد از برنامه آموزش پزشکی در جامعه گذرانده می‌شود. فاصله زیادی بین وضعیت موجود آموزش پزشکی جامعه‌نگر در دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز و ارومیه و برنامه پیشنهادی وزارت متبوع وجود دارد. ولی وضعیت دو دانشگاه مذکور شباهت زیادی به هم دارد.

بر جامعه دارد ولی هنوز فاصله زیادی تا میزان رضایت بخش و مطلوب دارد. به رغم وجود چنین فاصله‌ای، قرار گرفتن پزشکان در بطن جامعه و مشاهده شرایط جامعه تأثیر فراوانی بر روی مطابقت پزشکان با نیازهای واقعی جامعه دارد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مشترک دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مرکز تحقیقات غدد درون ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۳۶۲ سال ۱۳۸۳ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می باشد.

عمومی و بازبینی برنامه درسی توسط دانشکده شهید بهشتی در حال انجام است (۱۳-۱۵). به نظر می‌رسد بهتر است اقدام پژوهشی (Action Research) مناسب در مورد عوامل موثر در اجرای فرایند آموزش جامعه‌نگر و شناخت موانع پیش رو انجام شود تا بدین وسیله هم مفهوم آموزش در پژوهش مطرح شود و هم ارتقاء کیفی آموزش لحاظ شود نهایتاً حد اعلاّی پزشکی که همانا سلامت جامعه است به ارمغان داشته باشد.

### نتیجه گیری

هرچند دانشگاه تاکید زیادی بر روی آموزش پزشکی مبتنی

### References:

1. Tsai, DJ. Community-oriented curriculum design for medical humanities. *Kaohsiung J Med Sci* 2008; 24(7): 373-9.
2. Davison, Hilary. Community-oriented medical education in Glasgow: developing a community diagnosis exercise. *Med Educ* 2002; 33(1): 55-62.
3. Murray E, Jinks V, Modell M. Community based medical education: feasibility and cost. *Med Educ* 2009; 29(1): 66-71.
4. Hamad B. Community oriented medical education: what is it?. *Med Educ* 2009; 25(1): 16-22.
5. Hays R. Community-oriented medical education. *Teaching Teach Educ* 2007; 23(3): 286-93.
6. Zandi Ghashghaei K. The study of the knowledge and attitude of medical students of Yasuj University of Medical Science about community oriented medical education in 2002. *Iran J Med Educ* 2002;8: 58.
7. Najafipour S, Evaluation of the community-oriented medical education in Shiraz medical school in 2002. [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti Medical Sciences University; 2003.
8. Ghadiri H, Halimi M, Tavakoli M, Mostafavi N, Taheri S, Haghighi Z, et al. Study of scientific and practical capability interns in Esfahan University of Medical Sciences. (Dissertation). Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 1994. (Persian)
9. Bagheri Lankarani K. Community oriented medical education. Shiraz: Congress of Ambulatory Medicine; 1998. P. 54-147. (Persian)
10. Hall JJ, Taylor R. Health for all beyond 2000: the demise of the alma-ata declaration and primary health care in developing countries. *Med J Australia* 2003; 178: 17-20.
11. García Barbero M, Medical education in the light of the World Health Organization Health for All strategy and the European Union. *Med Educ* 1995; 29(1): 3-12.
12. Azizi F, Evaluation of the community-oriented medical education in two medical schools in Sudan. *East Mediterr Health J* 2003; 9(1-2): 191-200.
13. Hyppölä H, Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmäki L, Halila H, et al. Evaluation of undergraduate medical education in Finnish community oriented and traditional medical faculties: 10 year follow-up. *Med Educ* 2000; 34(12): 1016-18.
14. Shokooh F, Safa Istini A, Asghari N, Zare Sh. Study of medical clerkship students about how to evaluate the clinical wards in 2004. *Hormozgan Med J* 2005; 10(2): 185-90. (Persian)
15. Azizi A. Community-oriented medical education and clinical training: comparison by medical students in hospitals. *J Coll Phys Surg Pak* 2012; 22(10): 622-6.

## SURVEY OF COMMUNITY ORIENTED MEDICAL EDUCATION FROM THE VIEWPOINT OF PHYSIOPATHOLOGY URMIA UNIVERSITY STUDENTS

*Bahlol Rahimi<sup>1</sup>, Davoud Rasouli<sup>2</sup>, Fereidoon Azizi<sup>3</sup>, Khadijeh Makhdoumi<sup>4</sup>*

**Received: 12 Dec, 2012; Accepted: 18 Feb, 2013**

### **Abstract:**

**Background & Aims:** In recent years, many efforts to change the education system to improve medical and paramedical training have taken place. One of the changes incorporated is merging of Education in the Ministry of Health and setting up of community oriented medical education accordingly. The purpose of this study was to compare the rate of community oriented medical education physiopathology students' perspective in the years 2005 and 2012 in Urmia University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** This descriptive-analytical study was conducted on all students in the physiopathology of Urmia University of Medical Sciences during the academic years 2005 and 2012 with convenience sampling. The sample included 47 Pathophysiology students in 2005 and 58 students in 2012.

**Results:** The most proficiency of the students in physiopathology course in 2005 are in Research Methodology of 46/8%, Medical leadership and management of 42/6%, and the Latest Medical Information of 40/4% and from the other hand the most deficiencies of the students in physiopathology course in 2005 are in Latest medical knowledge in the fields of Basic science, Disease prevention, Diagnosis and Treatment of diseases. However, the most proficiency of the students in physiopathology course in 2012 are in Research Methodology of 31%, Medical leadership and management of 19%, and the Latest medical information of 19%, and the most deficiencies of the students in physiopathology course in 2012 are in Social, Behavioral, and Human science.

**Conclusion:** Although the University has stress on community-based medical education, but still the University needs attempt to reach satisfaction and desirable points. The physicians need to be inside of community and match their educational needs according the environmental and communities change and need to have more and more community base medical education.

**Keywords:** Community Medicine, Medical Education, Physiopathology

**Address:** Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

**Email:** bahlol.rahimi@umsu.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2013; 24(2): 96 ISSN: 1027-3727

<sup>1</sup> Assistant Professor of Medical Informatics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

<sup>2</sup> PhD candidate of medical education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor of Endocrinology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor of Nephrology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran