مقاله اصیل پژوهشی

خودارزیابی نگرش کارورزان و فارغ‌التحصیلان پزشکی از بیماری‌های رایج و سرپایی کودکان، سال 1392

غلامرضا فعال[1]، زهرا کیامنش[2]، بیتا بیجاری[3]

چکیده

زمینه و هدف:آنچه که در محیط کاری آینده پزشکان عمومی به‌طور عمده مطرح می‌باشد، مدیریت بیماران سرپایی در درمانگاه است. این مطالعه به‌منظور بررسی نگرش کارورزان و فارغ‌التحصیلان نسبت به نحوه آموزش بخش اطفال در مورد بیماری‌های سرپایی کودکان انجام شد.

روش تحقیق:در این مطالعه توصیفی- مقطعی، 40 دانشجوی پزشکی مقطع کارورزی و 20 پزشک فارغ‌التحصیل در سال 1392، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و نگرش آنها نسبت به کیفیّت و کارآیی آموزش بخش اطفال سنجیده شد. ابزار مطالعه، پرسشنامه محقق‌ساخته بود که براساس مقیاس لیکرت امتیازدهی گردید. در این مطالعه، میانگین نمره نگرش در سه حیطه تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی برای چهار گروه اصلی بیماران سرپایی شامل: بیماری‌های میکروبی، انگلی، نوزادان و کمبودهای تغذیه‌ای محاسبه شد. داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش 11/5) با کمک آزمون آماریIndependent t-Testدر سطح معنی‌داری α=0/05 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها:میانگین نمره نگرش فارغ‌التحصیلان در حیطه‌های تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی به‌ترتیب: 3/20±0/27، 3/21±0/30 و 3/06±0/37 و در کارورزان به‌ترتیب: 3/44±0/58، 3/21±0/55 و 2/97±0/59 به‌دست آمد. بیشترین و کمترین میانگین نمره نگرش در هر سه حیطه تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی در هر دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل به‌ترتیب مربوط به بیماری‌های نوزادان و بیماری‌های انگلی بود. میانگین نمره نگرش بین دو گروه در هر سه حیطه مذکور، تفاوت معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری:نمره خودارزیابی نگرش کارورزان از بیماری‌های سرپایی کودکان در سطح بالایی نبود و این نمره با افزایش تجربه کاری افزایش نیافت؛ بنابراین بهبود کیفیت آموزش بالینی، راهکار اصلی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی:کارورز پزشکی، فارغ‌التحصیل پزشکی، بیماری‌های رایج و سرپایی کودکان، آموزش دوره کارورزی بخش اطفال.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1394؛22 (4): 376-385.

دریافت: 1393/08/28 **پذیرش: 1394/10/14**

[1] استادیار، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

[2] دانشجوی پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

[3] نویسنده مسؤول؛ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

آدرس: بیرجند- خیابان آیت الله غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی- گروه پزشکی اجتماعی

تلفن: 05632381506 نمابر: 05632433004 پست الکترونیکی: bitabijari@bums.ac.ir

مقدمه

جایگاه ویژه علم پزشکی و نقش حیاتی آن در سلامت جامعه، توجه به آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در این رشته را دارای اهمیت ویژه‌ای ساخته است (1). آنچه که در محیط کاری آینده پزشکان عمومی به‌طور عمده مطرح می‌باشد، مدیریت بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌هاست (2). آموزش سرپایی یک جنبه کلیدی در طبابت پزشکی جدید است. منظور از مراقبت سرپایی، هرگونه ویزیت بیمار و مورد مشورت قرار گرفتن برای مقاصد تشخیصی یا درمانی است که در داخل بیمارستان و بدون بستری‌کردن بیمار صورت می‌گیرد.

آموزشگری اساس مدل آموزش سرپایی است؛ البته استادان ممکن است فرصت کافی برای آموزش در محیط درمانگاه را نداشته باشند (3). این توانایی، نیاز به حدّ قابل قبولی از اطلاعات تئوری در مورد بیماری‌ها به‌همراه مهارت روبه‌رو شدن با بیمار سرپایی، مهارت تشخیص و درمان صحیح و مهارت نسخه‌نویسی دارد. به‌علّت نقش برجسته آموزشی درمانگاه‌ها و شواهد فراوان از نقش آنها در بهینه‌نمودن عملکرد آینده پزشکان عمومی، بررسی مشکلات و تلاش در جهت رفع نقایص آموزش درمانگاهی از مهمترین موضوعات مورد بحث در آموزش پزشکی می‌باشد (2). با توجه به اینکه یکی از مراجعان اصلی پزشکان عمومی در مطب‌ها و سایر مراکز سرپایی، کودکان هستند؛ آموزش بخش کودکان از دروس مهم دوره کارورزی می‌باشد. بنابراین کیفیت آموزش و یادگیری در این محیط برای کارورزان که آخرین مرحله آموزش در دوران تحصیل پزشکی را می‌گذرانند، اهمیت فراوانی دارد (4).

در مطالعه شمس و همکاران (1389) که با هدف شناخت چالش‌های برنامه آموزش درمانگاهی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، کارورزان معتقد بودند که بسیاری از موارد ضروری و کاربردی برای طبابت، به آنها آموزش داده نمی‌شود و اغلب مطالب، غیر کاربردی می‌باشند. در مجموع، آنها آموزش در مورد داروها، نسخه‌نویسی، دوز مصرفی، اَشکال دارویی، عوارض جانبی، آموزش نحوه مصرف دارو به والدین و ارائه توصیه‌های لازم را خیلی‌کم دانستند (4). در مطالعه شمس و همکاران، یکی از مشکلاتی که در مورد آموزش بالینی به‌ویژه آموزش در مراکز سرپایی توسط مدرّسان مطرح شد، نبود منابع آموزشی مناسب بود؛ منابعی که به‌جای توضیح درباره بیماری‌ها، مباحث آنها بر اساس رویکرد به بیماران با شکایات بالینی مختلف آورده شده باشد. در نهایت در این مطالعه یکی از وظایف مدرّسان و مسئولان دانشگاه، تأمین منابع مناسب آموزشی به‌شکل تهیه یک راهنمای مطالعه که بر اساس علائم بیماران یا به‌عبارتی به‌صورت رویکرد به بیماران مختلف باشد، بیان شد (4).

در مطالعه خراسانی و همکاران که با هدف طراحی راهکارهای ارتقای کیفیت آموزش درمانگاهی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران پیرامون شرایط محیطی، فعالیت مستقل و نظارت اساتید و آموزش خاص درمانگاهی انجام شد، دیدگاه بیشتر پاسخ‌دهندگان نسبت به وضعیت موجود آموزش درمانگاهی، به‌طور کامل یا به‌نسبت منفی بود و بین نظر اساتید و دانشجویان، اختلاف کاملاً معنی‌داری مشاهده شد (2). در این مطالعه، نامطلوب‌ترین موارد از نظر پاسخ‌دهندگان به‌ترتیب شامل: عدم دسترسی به منابع علمی، مشخص‌نبودن اهداف آموزش درمانگاهی، کم‌بودن امکان تجویز دارو و درمان بیماران به‌صورت مستقل، کم‌بودن امکان پیگیری بیماران، آموزش نامناسب نسخه‌نویسی، شرایط نامناسب فیزیکی درمانگاه، کم‌بودن امکان ویزیت مستقل بیماران و اخذ شرح حال توسط فراگیران و امکان کم مشاهده استاد حین معاینه و درمان بیماران، ذکر شد (2).

معتمد و همکاران (1385) طی مطالعه‌ای مقطعی، توانایی نسخه‌نویسی برای 10 بیماری شایع و رعایت اصول نسخه‌نویسی در 41 نفر از دانشجویان پزشکی در شرف فارغ‌التحصیلی را از طریق برگزاری امتحان OSCE مورد بررسی قرار دادند (5). در این مطالعه، میانگین کل تعداد

داروها در هر نسخه 1/8 بود که 70% موارد، صحیح تجویز شده بود. در بین این موارد صحیح، به‌طور میانگین در هر نسخه 59% مقادیر داروها صحیح بود. در مورد طول درمان – اشاره به اینکه درمان برای چه‌مدّت به بیمار توصیه شده است– بر حسب داروهای صحیح موجود در هر نسخه، به‌طور متوسط به 44% طول درمان‌ها درست اشاره شده بود. میانگین نمره کل شرکت‌کنندگان در همه ایستگاه‌ها، 56/4 از 100 نمره بود (5).

در مطالعه‌ای که توسط Tobaiqy و همکاران (2007) بر روی 90 پزشک جوان درباره آموزش فارماکولوژی بالینی انجام شد، 30٪ آنهایی که پرسشنامه را پاسخ دادند، دانش خود را در زمینه فارماکولوژی بالینی کم و یا بسیار کم ارزیابی کردند (6).

در مطالعه‌ای در دانشگاه ادینبورگ انگلستان نشان داده شد، اگر چه آموزش به‌تنهایی می‌تواند خطا در نسخه‌نویسی را کاهش دهد، ولی این کاهش فقط تا حدّ مشخصی اتفاق می‌افتد و عوامل دیگر نیز مؤثر هستند که باید ارزیابی شوند (7).

اگرچه در این زمینه در کشور ایران، مطالعات جامع و دربرگیرنده جوانب مختلف آموزش سرپایی و طب درمانگاهی صورت نگرفته است، اما تجربیات موجود و برخی مطالعات انجام‌یافته، حاکی از عدم کفایت و نارسایی این حیطه مهم پزشکی می‌باشد (2). بنابراین انجام مطالعات توصیفی در جهت شناخت علل مؤثّر بر کیفیت آموزش طب سرپایی، پس از روشن‌شدن وجود کمبود در این زمینه مورد نیاز است.

در حال حاضر دانشجویان پزشکی، بیشتر وقت خود را در بخش‌های بالینی تخصصی و فوق‌تخصصی می‌گذرانند. این موضوع باعث می‌شود مدت حضور دانشجو در درمانگاه‌های عمومی، کمتر و کیفیّت آن کمرنگ‌تر گردد. دانشجویان پزشکی، یکی از مشکلات خود بعد از فارغ‌التحصیل‌شدن از دانشگاه را عدم توانایی کافی در برخورد با بیماران سرپایی می‌دانند. بدون شک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نیز از این قاعده جدا نیستند. این مطالعه، با هدف شناسایی نقاط ضعف آموزش بخش اطفال از طریق تعیین میانگین نمره دیدگاه کارورزان و فارغ‌التحصیلان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نسبت به کفایت آموزش بخش اطفال در راستای ایجاد مهارت تشخیص بیماری‌های شایع و سرپایی کودکان، مدیریت سرپایی این بیماری‌ها و نیز توانایی بررسی الگوی رشد و تغذیه کودک و در نهایت توانایی نسخه‌نویسی، شناخت اشکال و دوز داروهای شایع انجام شد. بدیهی است شناسایی این نقاط ضعف، اولین قدم در روشن‌سازی مسیر پیش‌رو برای رفع این نواقص می‌باشد.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تمام 40نفر دانشجوی پزشکی مقطع کارورزی که دوره سه‌ماهه کارورزی بخش اطفال را در بازه زمانی تیرماه 1391 تا خردادماه 1392 گذرانده بودند و 20 نفر پزشک فارغ‌التحصیل در اسفندماه 1390 که در حال گذراندن اولین سال ورود به عرصه پزشکی بودند و در دسترس محققان بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند (لازم به ذکر است با توجه به اینکه فارغ‌التحصیلان پزشکی در دوره مذکور همین تعداد بودند، بررسی با تعداد بیشتر مقدور نبود؛ همچنین از بین فارغ‌التحصیلان آن سال، همین تعداد در دسترس و حاضر به همکاری بودند).

به‌منظور بررسی نگرش افراد جامعه مورد مطالعه نسبت به کیفیت و کارآیی آموزش بخش اطفال، پرسشنامه‌ای طراحی شد. پرسشنامه مذکور دارای سه قسمت کلی بود: قسمت اول دربرگیرنده اطلاعات دموگرافیک بود؛ قسمت دوم شامل اطلاعاتی درباره 27بیماری شایع و سرپایی کودکان بود. در این بخش، فرد مورد مطالعه نگرش خود را نسبت به کیفیت و کارآیی آموزش بخش اطفال در سه حیطه مهارت تشخیص، مهارت درمان و مهارت نسخه‌نویسی به‌صورت جداگانه برای هر بیماری و بر اساس توانایی‌هایی که در خود می‌دید، بیان می‌نمود. انتخاب‌های موجود برای هر قسمت، بر

اساس معیار لیکرت پنج‌گزینه‌ای تنظیم شده بود و دانشجو می‌توانست از میان گزینه‌های خیلی‌زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی‌کم یکی را انتخاب کند و به‌ترتیب امتیاز 5 تا 1 را دریافت نماید. قسمت سوم پرسشنامه شامل 4 پرسش طراحی‌شده بر اساس معیار لیکرت در حیطه‌های ارزیابی، توانایی بررسی وضعیت تغذیه و رشد کودک و آشنایی با دوز و اَشکال داروهای شایع بود. در این قسمت نیز پاسخ‌ها براساس لیکرت پنج‌گزینه‌ای شامل: کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم به‌ترتیب با امتیاز 5 تا 1 تنظیم شده بود. بدین طریق حداکثر میانگین برای قسمت دوم و سوم پرسشنامه 5 و حداقل میانگین یک بود.

روایی پرسشنامه فوق توسط 11 نفر از اعضا هیئت علمی گروه کودکان، متخصصان بیماری‌های کودکان و کارشناسان آموزش پزشکی، مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ0/95 بر اساس یک پیش‌مطالعه تأیید شد. به‌منظور بررسی دیدگاه کارورزان، پس از توضیح اهداف مطالعه از آنان خواسته شد تا پرسشنامه مذکور را تکمیل کرده و از طریق آن، نظرات خود را انعکاس دهند. برای حذف احتمال سوگرایی، پرسشنامه بدون نام و پس از اتمام ارزشیابی پایان دوره آموزشی کارورزی اطفال، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. با توجه به اینکه فارغ‌التحصیلان، در حال گذراندن دوران لایحه طرح نیرونی انسانی بودند و در مناطق مختلف و در بعضی موارد، در مکان‌هایی دور از دسترس، مشغول به خدمت بودند، نظرات آنها از طریق تماس تلفنی پس از توضیح اهداف مطالعه و در طول زمان تقریبی 20دقیقه برای هر فرد جمع‌آوری شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده،در نرم‌افزار SPSS (ویرایش 11/5) وارد شد و به کمک آزمون آماری Independent t-Test تجزیه و تحلیل گردید. میانگین نمره نگرش برای 3حیطه اصلی تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی برای دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل محاسبه شد. با دسته‌بندی‌کردن طیف مورد بررسی، میانگین نمره نگرش در هر حیطه برای 4 دسته اصلی بیماری‌های شایع شامل: بیماری‌های میکروبی، انگلی، نوزادان و کمبودهای تغذیه‌ای برای دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل تفکیک شد. پس از آن، به‌تفکیک و به‌طور جزئی‌تر برای هر کدام از 27 بیماری، میانگین نمره نگرش برای دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل در هر حیطه محاسبه شد. همچنین میانگین نمره نگرش برای داده‌های پرسش‌های مربوط به توانایی بررسی وضعیت رشد، تغذیه، دوز و اشکال داروها محاسبه شد. در تمام موارد، مقایسه بین کارورز و فارغ‌التحصیل انجام شد و داده‌های به‌دست آمده در سطح 0/05 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری‌شده در این مطالعه، از مجموع 40 نفر کارورزی که وارد مطالعه شدند، 8 نفر مرد (20%) و32نفر زن(80%) و از مجموع 20نفر فارغ‌التحصیل،یک‌نفر مرد (5%) و 19 نفر زن (95%) بودند.

میانگین نمره نگرش به‌طور کلی برای سه حیطه اصلی مهارت تشخیص، مهارت درمان و مهارت نسخه‌نویسی، بر اساس میانگین نمره نگرش برای تمامی 27 بیماری شایع سرپایی کودکان (بیان‌شده در پرسش‌نامه مورد پژوهش) به‌تفکیک در کارورزان و فارغ‌التحصیلان استخراج شد (جدول 1). در مقایسه میانگین نمره نگرش بین دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل، در هیچ‌کدام از سه‌حیطه ذکرشده، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P>0/05$).

پس از دسته‌بندی 27 بیماری شایع کودکان در 4 گروه اصلی، میانگین نمره نگرش برای هر گروه در حیطه تشخیص محاسبه شد(جدول 2). در این مطالعه، اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره نگرش کارورزان و فارغ‌التحصیلان برای مهارت تشخیص در 4 گروه وجود نداشت ($P>0/05$).

جدول 1- مقایسه میانگین نمرات نگرش به مهارت تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی در کارورزان و فارغ‌التحصیلان مورد مطالعه

نوع مهارت	گروه مورد مطالعه		سطح معنی‌داری
	کارورزان (میانگین±انحراف‌معیار)	فارغ التحصیلان (میانگین±انحراف‌معیار)	
مهارت تشخیص	3/44±0/58	3/20±0/27	0/09
مهارت درمان	3/21±0/55	3/21±0/30	0/98
مهارت نسخه‌نویسی	2/97±0/59	3/06±0/37	0/55

جدول 2- مقایسه میانگین نمرات نگرش در مورد مهارت تشخیص بیماری‌های سرپایی کودکان در کارورزان و فارغ‌التحصیلان مورد مطالعه

مهارت تشخیص	گروه مورد مطالعه		سطح معنی‌داری
	کارورزان (میانگین±انحراف‌معیار)	فارغ التحصیلان (میانگین±انحراف‌معیار)	
مهارت تشخیص بیماری‌های میکروبی	3/76±0/62	3/48±0/29	0/06
مهارت تشخیص عفونت‌های انگلی	2/69±0/74	2/60±0/39	0/63
مهارت تشخیص کمبودهای تغذیه‌ای	3/13±0/75	3/01±0/56	0/53
مهارت تشخیص بیماری‌های نوزادان	4/19±0/79	4/17±0/49	0/92

در حیطه مهارت درمان، بین 4 گروه اصلی بیماری‌های شایع و سرپایی کودکان، به‌طور مشابه با حیطه تشخیص، بیشترین میانگین نمره نگرش متعلّق به مهارت درمان بیماری‌های نوزادان با میانگین نمره 4/01±0/84در بین کارورزان و میانگین نمره 4/10±0/41 در بین فارغ‌التحصیلان بود(جدول 3). کمترین میزان میانگین نمره نگرش در این حیطه نیز مشابه با حیطه تشخیص، در هر دو گروه، به مهارت درمان بیماری‌های انگلی مربوط بود(جدول 3). اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره نگرش کارورزان و فارغ‌التحصیلان برای مهارت درمان در 4 گروه بیان‌شده در جدول 3 وجود نداشت (P>0/05)

در حیطه مهارت نسخه‌نویسی، برای 4 گروه اصلی بیماری‌های شایع و سرپایی کودکان، بیشترین و کمترین میانگین نمره نگرش در هر دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل به‌ترتیب متعلّق به مهارت نسخه‌نویسی برای بیماری‌های نوزادان و مهارت نسخه‌نویسی بیماری‌های انگلی بود(جدول 4)؛ البته اختلاف آماری معنی‌داری بین دو گروه کارورزان و فارغ‌التحصیلان وجود نداشت (P>0/05).

میانگین نمره نگرش برای توانایی بررسی رشد کودک پس از فراغت از تحصیل، کاهش واضح و معنی‌داری را نشان داد. این کاهش همچنین در توانایی بررسی وضعیت تغذیه کودک نیز مشاهده شد که البته معنی‌دار نبود.

میانگین نمره نگرش در خصوص فراگیری جزئیات درمان دارویی شامل دوز و اَشکال داروهای شایع، در فارغ‌التحصیلان بیشتر از کارورزان بود که تنها در مورد فراگیری دوز داروهای شایع، این اختلاف معنی‌دار بود (P<0/05).

جدول3- مقایسه میانگین نمرات نگرش در مورد مهارت در درمان بیماری‌های سرپایی کودکان در کارورزان و فارغ‌التحصیلان مورد مطالعه

مهارت درمان	گروه مورد مطالعه		سطح معنی‌داری
	کارورزان (میانگین±انحراف‌معیار)	فارغ‌التحصیلان (میانگین±انحراف‌معیار)	
مهارت درمان بیماری‌های میکروبی	3/51±0/67	3/50±0/34	0/95
مهارت درمان عفونت‌های انگلی	2/59±0/56	2/64±0/47	0/74
مهارت درمان کمبودهای تغذیه‌ای	3/13±0/75	3/01±0/56	0/53
مهارت درمان بیماری‌های نوزادان	4/01±0/84	4/10±0/41	0/66

جدول4- مقایسه میانگین نمرات نگرش در مورد مهارت نسخه‌نویسی در بیماری‌های سرپایی کودکان در کارورزان و فارغ‌التحصیلان مورد مطالعه

مهارت درمان	گروه مورد مطالعه		سطح معنی‌داری
	کارورزان (میانگین±انحراف‌معیار)	فارغ‌التحصیلان (میانگین±انحراف‌معیار)	
مهارت نسخه‌نویسی بیماری های میکروبی	3/23±0/73	3/31±0/46	0/65
مهارت نسخه‌نویسی عفونت های انگلی	2/42±0/65	2/55±0/47	0/47
مهارت نسخه‌نویسی کمبود های تغذیه ای	3/05±0/80	3/91±0/61	0/51
مهارت نسخه‌نویسی بیماری های نوزادان	3/85±1/00	4/05±0/51	0/42

جدول5- مقایسه میانگین نمرات نگرش در مورد فراگیری جزئیات درمان دارویی در بیماری‌های سرپایی کودکان در کارورزان و فارغ‌التحصیلان مورد مطالعه

فراگیری جزئیات درمان دارویی	گروه مورد مطالعه		سطح معنی‌داری
	کارورزان (میانگین±انحراف‌معیار)	فارغ التحصیلان (میانگین±انحراف‌معیار)	
فراگیری دوز داروهای شایع	3/40±0/86	4/15±0/85	<0/001
فراگیری اشکال داروهای شایع	3/10±0/90	3/35±1/22	0/40
توانایی بررسی رشد کودک	4/15±0/78	3/30±1/12	<0/001
توانایی بررسی وضعیت تغذیه کودک	3/46±0/85	3/30±1/12	0/19

بحث

در یک نگاه کلی، میانگین نمره نگرش در سه دسته اصلی مهارت تشخیص، مهارت درمان و مهارت نسخه‌نویسی، در گروه کارورزان به‌ترتیب: 3/44±0/58، 3/2±0/55 و 2/97±0/59 و در گروه فارغ‌التحصیلان به‌ترتیب: 3/20±0/27، 3/21±0/30 و 3/06±0/37 بود. عدم وجود تغییر معنی‌دار (P>0/05) در نگرش مهارت‌های این دو گروه، حاکی از آن است که ورود به محیط کار نتوانسته است خلأ آموزشی موجود در دانشکده پزشکی را پوشش دهد و پزشکان در محیط کار نیز همچنان از داشتن مهارت لازم برای ارائه خدمات خود مطمئن نیستند.

در مطالعه مشابهی که در کشور انگلیس انجام شد، اُفت نگرش دانشجویان نسبت به میزان آماده‌سازی آنان برای شرایط کاری یک پزشک توسط دانشکده پزشکی که در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر انگلستان یک سال و سه سال پس از فراغت از تحصیل انجام می‌شد نیز مشاهده شد (8). هر چند یافتن دلایل اختلاف و کاهش در نگرش افراد مورد مطالعه در حیطه مهارت تشخیص پس از فراغت از تحصیل، جز اهداف این مطالعه نبود و نیاز به مطالعات دقیق دیگری دارد؛ شاید علت این تغییرات به‌دلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های خطیر و طبابت مسئولانه پزشکان عمومی در مقابل طبابت تقریباً بدون مسئولیت جدّی و تحت نظارت مستقیم اساتید در دوران کارورزی باشد که دانشجوی فارغ‌التحصیل‌شده، اطلاعات خویش را ناکارآمد یا ناکافی می‌یابد.

Gold acre و همکاران (2010) در مطالعه خود آمادگی کامل در تمامی زمینه‌های علم پزشکی را با توجه به گستردگی آن، برای یک دانشجوی پزشکی غیر ممکن دانستند؛ آنها همچنین یکی از علل احساس عدم آمادگی برای شرایط کاری جدید یک پزشک پس از فراغت از تحصیل را

طبابت در شرایط بدون نظارت رده‌های بالاتر که در طول تحصیل، دانشجوی پزشکی با نظارت مستقیم آنان فعالیت داشته، بیان نمودند (8). در مطالعه حاضر، هر چند تغییرات معنی‌داری بعد از فارغ‌التحصیل‌شدن از دانشگاه در زمینه مهارت‌های تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی برای پزشکان اتفاق نیفتاده است؛ ولی تغییرات معنی‌داری که در مورد نگرش توانایی نسخه‌نویسی بعد از فارغ‌التحصیل‌شدن وجود دارد، می‌تواند به این دلایل باشد: دانشجوی فارغ‌التحصیل پس از ورود به زمینه کار یک پزشک عمومی، انجام کار درمانگاهی، روبه‌رویی با بیماران سرپایی در حیطه وظایف یک پزشک عمومی و کسب تجربه، با راه و روش و ظرافت‌های نسخه‌نویسی آشنا می‌شود و مهارت نسخه‌نویسی وی ارتقا می‌یابد که برای روشن‌تر شدن موضوع و علت‌شناسی دقیق این مسئله نیز انجام مطالعاتی با محوریّت طب سرپایی مورد نیاز است.

در مطالعه‌ی سلطانی عربشاهی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران، دستیاران نسبت به کارورزان وضعیت آموزش بالینی را مطلوب‌تر ارزیابی کرده بودند که نشان‌دهنده تأکید بیشتر آموزش بالینی بر مسائل تخصصی و فوق‌تخصصی می‌باشد (9). همچنین در مطالعه انجام‌شده توسط شمس و همکاران (1389)، مدرّسان و کارورزان خواستار کاهش زمان حضور کارورزان در بخش‌های فوق‌تخصصی شدند؛ در این راستا به‌طور مثال بخش NICU از دوره کارورزی کودکان حذف شد (4). از طرفی در مطالعه انجام‌شده توسط خراسانی و همکاران (1386) دیدگاه کلی تقریباً تمامی فراگیران و یک‌سوم اساتید نسبت به وضع موجود آموزش درمانگاهی مثبت نبود (2).

همچنین مطالعه امینی و همکاران (1381) در تبریز نشان داد، بیشتر از نیمی از دانشجویان و کم‌تر از نیمی از اساتید، آموزش درمانگاهی را ناکارآمد می‌دانند (10). در مطالعه حقانی و همکاران (1387) در اصفهان نیز مشخص شد که محیط فیزیکی درمانگاه‌ها در حیطه دسترسی به منابع آموزشی در وضعیت ضعیفی قرار دارد (11). در مطالعه یزدانی و همکاران (2016)(نیز دیدگاه دانشجویان از وضعیت کیفیت آموزش سرپایی در درمانگاه‌های آموزشی هرمزگان در وضعیت مطلوب نبود (12). در سویی دیگر و به‌شکلی متفاوت، مطالعه فلاحی‌نیا و همکاران (1390) در مورد کیفیت آموزش درمانگاهی در همدان نشان داد که اکثر دانشجویان، برنامه آموزشی و نحوه آموزش مدرسان را متوسط تا خوب ارزیابی کردند (13). در مطالعات انجام‌شده در کشورهای پیشرفته، در اغلب موارد رضایت نسبی از آموزش درمانگاهی به‌خصوص در سالیان اخیر وجود داشته است (14-15). این شواهد نشان‌دهنده عدم توجه کافی به آموزش درمانگاهی در سطح کشور و عدم وجود یک برنامه منسجم در مورد بهبود آموزش درمانگاهی در مقایسه با کشورهای پیشرفته می باشد. به نظر می‌رسد خود دانشگاه‌ها باید در این زمینه، حرکت ارتقای کیفیت را آغاز نموده و در انتظار شروع اقدام از مراکز دیگر نباشند (2).

پزشکان در مواجه با بیمار نه‌تنها باید توانایی تشخیص داشته باشند، بلکه باید بتواند بیماران را با روش مناسب درمان نمایند؛ برای این منظور باید روش درمان خود را به‌گونه‌ای که برای دیگران قابل درک باشد، به نگارش درآورند. برای این منظور در مطالعه حاضر، گروه‌های مورد مطالعه نظر خود را درباره توانایی‌هایشان در سه حیطه تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی برای چهار گروه اصلی (مبتلایان به بیماری‌های میکربی، انگلی، تغذیه‌ای، نوزادان) مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌ها بیان کردند. البته بعد از فراغت از تحصیل، افزایش معنی‌داری در توانایی‌های آنها به‌وجود نیامده بود ($P>0/05$).

سطح پایین نمرات میانگین در سه مهارت تشخیص، درمان و نسخه‌نویسی در سه گروه بیماری‌های میکروبی، انگلی و تغذیه‌ای در هر دو گروه مورد مطالعه، نشان از عدم رضایت افراد مورد مطالعه درباره آنچه باید بدانند، دارد. البته این میانگین برای هر سه مهارت در گروه نوزادان در هر دو گروه دانشجو و فارغ‌التحصیلان بالا به‌نظر می‌رسد. هر چند

این موضوع در این مطالعه مورد ارزیابی قرار نگرفته است، ولی شاید به این دلیل باشد که نوزادان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های اطفال، در دو گروه نیازمند بستری و بدون نیاز به درمان قرار می‌گیرند و نگارش نسخه سرپایی، کاربرد زیادی در این گروه ندارد.

ضعف در آموزش درمانگاهی دارای عوامل متعددی می‌باشد. این مسئله را می‌توان از زوایای مختلفی بررسی نمود: یکی از عوامل این ضعف را می‌توان حضور کم‌رنگ (از نظر مدّت‌زمان) و کوتاه کارورزان در درمانگاه بیماری‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند دانست. در زمینه بیماری‌های سرپایی کودکان، همان‌طور که درمان و مدیریت این بیماری‌ها کاملاً سرپایی می‌باشد، اقدامات تشخیصی نیز برای آنها کاملاً سرپایی انجام می‌شود. این در حالی است که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، طی دوره کارورزی بخش اطفال، حضور کارورز در درمانگاه اطفال به‌صورت غیر پیوسته و یک‌نوبت در طول یک‌هفته و بسته به چرخش آموزشی که دانشجو در آن است، صورت می‌گیرد. به‌همین دلیل، پیگیری بیماران مراجعه‌کننده برای دانشجویی که حضور مداوم و پیوسته در درمانگاه کودکان ندارد و آگاهی از نتایج آزمایش‌های درخواست‌شده برای بیماران، برای آنان مقدور نمی‌باشد. به‌طور مشابه در مطالعه شمس و همکاران (1389) در خصوص چالش‌های برنامه‌های آموزشی درمانگاه اطفال، اکثر کارورزان معتقد بودند که مدت‌زمان حضور در درمانگاه برای این دوره کافی نمی‌باشد (4). در آن سوی طیف، در دوره کارورزی بخش اطفال در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به‌دلیل اهمیت آموزش سرپایی برای کارورزان که آخرین مرحله آموزش در دوران تحصیل پزشکی را می‌گذرانند، یک‌سوم طول دوره کارورزی، در درمانگاه‌های کودکان سپری می‌گردد؛ با این حال باز هم کارورزان و مدرّسان، خواستار افزایش زمان حضور در درمانگاه‌ها بودند (4).

با توجه به اینکه مطالعه حاضر فقط با هدف توصیف شرایط موجود آموزش در بخش اطفال طراحی شده بود، به‌طور مسلّم نیاز است مطالعات تحلیلی دیگری دربخش اطفال و سایر بخش‌های آموزشی انجام شود تا شاید بتوان راهکاری عملیاتی برای اصلاح نوع آموزش پزشکان عمومی ارائه داد. البته آنچه در ظاهر مسلّم است، سوق‌دادن آموزش از بخش‌های تخصصی به درمانگاه‌های عمومی، می‌تواند یکی از اصلی‌ترین راهکارها باشد.

محدودیت‌ها و چالش‌ها: پژوهش حاضر همچون سایر تحقیقات با موضوعات مشابه و یا متفاوتی که هر روزه انجام می‌شود، با محدودیت‌ها و چالش‌هایی روبه‌رو بود. یکی از این موارد، تعداد کم افراد مورد مطالعه بود. بدیهی است در صورت بزرگ‌تربودن جامعه مورد مطالعه، نتایجی نزدیک‌تر به واقعیت به‌دست می‌آمد و نیز احتمال خطا کمتر بود. البته با توجه به تعداد کم دانشجویان پزشکی در این دانشگاه، این مشکل قابل حل نبود. علّت کمتر بودن تعداد پزشکان فارغ‌التحصیل نسبت به کارورزان، دشواری دسترسی به این افراد پس از فراغت از تحصیل بود؛ همین‌طور آخرین فارغ‌التحصیلان این دانشگاه که در اولین سال ورود به عرصه پزشکی بودند، دانشجویان ورودی بهمن‌ماه سال 1383 بودند که به‌طور کلی در این ورودی، تعداد دانشجویان حدود 30 نفر بود.

یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه، تفاوت در نحوه تکمیل پرسشنامه در گروه کارورزان و فارغ‌التحصیلان بود. به‌دلیل عدم دسترسی به فارغ‌التحصیلان، بعضی از پرسشنامه‌ها به‌صورت تلفنی در این گروه تکمیل شد. این مسئلهمی‌تواند نتایج مقایسه را تحت تأثیر قرار داده باشد.

به‌دلیل محدودیت‌های ذکرشده، نتایج مطالعه قابلیّت تعمیم به کل کارورزان و فارغ‌التحصیلان را ندارد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه، میانگین نمره نگرش در هر سه حیطه اصلی تشخیص، درمان ونسخه‌نویسی برای هر دو گروه کارورز و فارغ‌التحصیل کمتر از 4 بود و اختلاف میانگین نمره نگرش بین دو گروه و در هر سه حیطه معنی‌دار نبود. نتایج

نشان می‌دهد، حضور در محیط کار بعد از فارغ‌التحصیلی، به‌تنهایی نمی‌تواند کیفیّت کار پزشکان را در مورد بیماران سرپایی افزایش دهد و باید سطح آموزش را در زمان تحصیل افزایش داد. بدین‌منظور، افزایش مدّت حضور در درمانگاه‌های آموزشی و ویزیت بیماران سرپایی در حضور اساتید، مفید به‌نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

در انتها از مدرّسان محترم گروه اطفال، کارشناسان آموزش پزشکی، پزشکان عمومی و دانشجویانی که در انجام این طرح صمیمانه همکاری نمودند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

منابع:

1- Ghazanfari Z, Forouzi M, Khosravi F. 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. J Babol Univ Med Sci Summer. 2010; 12(1): 52-9. [Persian]

2- Khorasani Gh A, Shahbaznezhad L, Selk Ghafari L, Vahidshahi K, Mahmoudi M. Evaluation of faculty members' and students' attitude towards ambulatory teaching quality. J Mazandaran Univ Med Sci. 2007; 17(58): 87-100. [Persian]

3- Malekan rad A, Eynollahi B, Hosseini J, Momtaz manesh N. Clinical teaching and assessment. Tehran: Tohfe; 2006. [Persian]

4- Shams B, Jamshidian S, Changiz T. Educational Challenges in Ambulatory Pediatrics Teaching Programs Based on the Experiences of Interns and Attends: a Qualitative Study. Strides Dev Med Educ. 2010; 7(2): 81-91.[Persian]

5- Motamed N, Kashi A, Safaar MJ, Alian Sh, KhademLou M, Eslamiyan R. Prescription writing ability of interns for common illnesses, Sari Medical School, summer 2004. J Mazandaran Univ Med Sci. 2006; 16(51): 101-10. [Persian]

6- Tobaiqy M, Mclay J, Ross S. Foundation year 1 doctor and clinical pharmacology and therapeutic teaching. A retrospective view in light of experience. Br J Clin Pharmacol. 2007; 64(3): 363-72.

7- Sandilands EA, Reld K, Shaw L, Bateman DN, Webb DJ, Dhaun N, et al. Impact of a focussed teaching programme on practical prescribing skills among final year medical students. Br J Clin Pharmacol. 2011 Jan; 71(1): 29-33.

8- Goldacre MJ, Taylor K, Lambert TW. Views of junior doctors about whether their medical school prepared them well for work: questionnaire surveys. BMC Med Educ. 2010; 10(78): 1-9.

9- Soltani Arabshahi K, Kouhpayezade J, Sobuti B. The Educational Environment of Main Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model. Iran J Med Educ. 2008; 8(1): 43-50. [Persian]

10- Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz school of medicine, Intern's point of view[Abstract]. Iran J Med Educ. 2002; 2(2): 11. [Persian]

11- Haghani F, Mollabashi R, Jamshidian S, Memarzadeh M. Physical Environment Status of Educational Clinics in Isfahan University of Medical Sciences: An Inseparable Part of Teaching-Learning Process in Clinic. Iran J Med Educ. 2008-2009; 8(2): 239-44. [Persian]

12- Yazdani R, Mahmoodi R, Sajjadi SMJ, Ahmadzadeh Kh, Raji M. Quality of outpatient education in educational clinics of Hormozgan University of Medical Sciences: Students and Professors' attitude. Int J Pharm Tech Res. 2016; 9(2): 55-59.

13- Bazzazi N, Falahi nia G, Yavari kia A, Houshmand B. Medical Students' Viewpoints about the Quality of Education in Outpatient Clinics in Hamedan University of Medical Sciences in 2007. Iran J Med Educ. 2011; 11(2): 167-73. [Persian]

14- Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model foroutpatient education. Acad Med. 2003; 78(9): 893-8.

15-Schutte T, Tichelaar J, Dekker RS, van Agtmael MA, de Vries TP, Richir MC. Learning in student-run clinics :a systematic review .Med educ.2015;49(3):249-63.

Abstract *Original Article*

Interns and Medical graduates' self-assessment of their attitde regarding common outpatient diseases of children in 2013

Gholamreza Faal [1], Zahra Kiamanesh[2], Bita Bijari[3]

Background and Aim: Management of patients with outpatient diseases is the most important part of general practitioners working environment in future. The present study aimed at evaluating medicalinterns and graduates' self-assessment regarding their attitude about children outpatients in pediatric ward.

Materials and Methods: In this cross-sectional and descriptive study 40 medical interns. and 20 medical graduates were selected as samples in 2013 and their attitude about quality and effectiveness of pediatric ward education was evaluated through their self-assessment by means of a researcher-designed questionnaire based on Likert scale. Mean attitude points of the subjects in three domains of diagnosis, treatment, and prescription of drugs regarding four groups of diseases including microbial diseases, parasitic diseases, neonatal diseases, and malnutrition were accounted.

Finally, the obtained data was fed into SPSS (V :11.5) software and and was analyzed using independent T-test at the significant level of α=0.05.

Results: The medical graduates' attitude scores in the three domains of diagnosis, treatment, and prescription were 3.2.±0.27 , 3.21±0.30, and 3.06±0.37; and those of medical interns were 3.44±0.58 ,3.21±0.55 , and 2.97±0.59, respectively. The highest and lowest attitude mean scores of both groups in all of the three domains belonged to neonatal disorders and parasitic diseases. Mean attitude scores of the two groups in the three mentioned domains were not significantly different.

Conclusion: The intern' self-assessment scores of attitude about children outpatients were not at a high level; and they did not increase parallel to working experience. Thus, improving clinical education is the main solution of the problem.

Key Words: Stager, Medical graduate, very young outpatients, Pediatric medical education

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2016;22 (4): 376-385

Received: November 19, 2014 ***Accepted: January 4, 2016***

[1] *Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.*
[2] *Medical Student, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.*
[3] ***Corresponding author;*** *Associate Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. bitabijari@bums.ac.ir*