

## دیدگاه دانشجویان پزشکی در کسب مهارت‌های مدیریتی، آموزشی و فردی پس از طی دوره کارورزی پزشکی اجتماعی

مریم خیرمند<sup>۱</sup>، رضا خدیوی<sup>۲</sup>، زهرا دانا سیادت<sup>۳</sup>، حامد عسگری<sup>۴\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، اصفهان، ایران

\* نویسنده مسؤؤل: حامد عسگری

asgari43@yahoo.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** همواره یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه آموزش و سلامت، سنجش میزان دستیابی به اهداف تعیین شده است. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر دوره آموزشی ۱ ماهه کارورزی پزشکی اجتماعی در دانش، نگرش و کسب مهارت‌های مدیریتی، آموزشی و فردی پس از حضور در مراکز بهداشتی درمانی و جامعه انجام گرفته است.

**روش پژوهش:** این پژوهش از نوع کاربردی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ در دانشکده پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه پژوهش ۹۶ نفر از دانشجویان پزشکی معرفی شده به دوره کارورزی پزشکی اجتماعی بودند که به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی و پایایی آن مورد سنجش و تأیید قرار گرفت. داده‌ها در نرم افزار SPSS 16 به صورت درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار توصیف و با آزمون کای دو تحلیل شد.

**یافته‌ها:** پس از گذراندن دوره بهبود مهارت‌های مدیریتی، ارتباطی و تقویت اعتماد به نفس به ترتیب با فراوانی ۷۸/۰ (۸۱/۳ درصد)، ۷۴/۰ (۷۷/۱ درصد) و ۷۰/۰ (۷۲/۹ درصد) از مقبولیت بیشتری در بین دانشجویان برخوردار بودند. کمتر از ۵۰/۰ درصد مشارکت کنندگان معتقد بودند که این دوره در تعمیق فراگیری‌های قبلی، تعیین مسیر تحصیلی آینده و فرصتی برای به اشتراک گذاردن ایده‌ها با پزشکان فارغ التحصیل شاغل، نقش دارد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد، طرح درس جدید دوره آموزشی پزشکی اجتماعی در تغییر نگرش، مهارت‌های مدیریتی و ارتباطی دانشجویان اثر مثبت دارد ولی نمی‌تواند موجب تقویت عمق فراگیری‌های قبلی شود و آنان را در تعیین مسیر تحصیلی آینده از طریق اشتراک ایده‌های شغلی با پزشکان فارغ التحصیل شاغل یاری نماید، بنابراین نیاز به بازنگری مجدد دارد.

**واژه‌های کلیدی:** پزشکی اجتماعی، نگرش، دانشجوی پزشکی، مهارت مدیریتی

**کاربرد مدیریتی:** ترغیب مدیران به استفاده از رویکردهای جدید آموزشی به منظور بهبود نگرش و ارتقاء

انگیزه یادگیری در فراگیران

ارجاع: خیرمند مریم، خدیوی رضا، سیادت زهرا دانا، عسگری حامد. دیدگاه دانشجویان پزشکی در کسب مهارت‌های مدیریتی، آموزشی و فردی پس از طی دوره کارورزی پزشکی اجتماعی. راهنماهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۴(۴): ۲۸۵-۹۴.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲۶

## مقدمه

(۶). مطابق با برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور این برنامه به شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر کشور نیز تعمیم داده خواهد شد (۷). بر اساس این برنامه، پزشکان عمومی در مراکز بهداشتی درمانی و یا کلینیک‌های خصوصی، به عنوان پزشک خانواده مسئولیت سلامت گروه معینی از جامعه تحت پوشش را به عهده می‌گیرند و خدمات سلامتی را به آنان ارائه می‌کنند (۸،۹). بنابراین ضروری است تا دانشجویان پزشکی برای ورود به نظام سلامت مهیا گردند و آموزش‌های لازم را دریافت نمایند.

دوره کارورزی پزشکی اجتماعی با هدف جبران کاستی‌های آموزشی دانشجویان پزشکی و متناسب با نیازهای سلامت جامعه و کسب مهارت‌های ضروری در آموزش دوره پزشکی عمومی گنجانیده شده است تا دانشجویان مقطع کارورزی (انترنی) با حضور در مراکز بهداشتی درمانی و با اولویت برنامه پزشک خانواده با تمرین نقش‌ها و وظایف شغلی آینده، توانایی لازم برای انجام بهینه وظایف بعدی خود را در جایگاه پزشک خانواده کسب نمایند (۱۰). سنجش نیازهای سلامت، برنامه‌ریزی برای حل مشکلات سلامت، مهارت هماهنگی و تعامل با سایر بخش‌های دخیل در امر سلامت مردم منطقه تحت پوشش، مهارت‌های ارتباطی و مدیریتی و رهبری سازمانی تیم سلامت، مهارت‌های غربالگری بیماری‌های شایع، مهارت ایجاد تغییر رفتار و پایش و ارزیابی نتایج اقدامات انجام شده در جهت ارتقاء سطح سلامت گروه‌های جمعیتی هدف در برنامه‌های ادغام یافته در نظام سلامت کشور از جمله مهارت‌های اساسی پیش بینی شده در دوره کارورزی پزشکی اجتماعی محسوب می‌شود (۱۰).

گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی اصفهان در راستای اجرای کوریکولوم جدید آموزش دوره کارورزی پزشکی اجتماعی، اقدام به بازنگری روند اجرای این دوره در سال ۱۳۹۲ خورشیدی نمود. بسته‌های آموزشی این دوره با بهره‌گیری از چند طریق آموزشی متفاوت شامل برگزاری کارگاه‌های آموزشی (workshop)، آموزش و یادگیری از طریق انجام کار (learning by working) در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری، مشارکت در ارائه خدمات سلامت از جمله ویزیت مراجعه کنندگان، ارائه مشاوره، معاینات دوره‌ای در مدارس، غربالگری افراد در معرض خطر، مشارکت در

از نیمه دوم قرن بیستم با آغاز اصلاح نظام سلامت در بسیاری از کشورهای جهان، برنامه‌های مداخله‌ای متنوعی همسو با این هدف در کشورهای مختلف انجام گرفته است که بخش‌های گوناگونی از نظام سلامت آن‌ها را دستخوش تغییرات جزئی و یا کلی نموده است (۱). از جمله اهداف برنامه‌های اصلاح نظام سلامت، ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت و اصلاح نظام آموزش پزشکی در اولویت قرار گرفته اند (۲). بیانیه ادینبورگ در سال ۱۹۸۸ میلادی، خواستار التزام کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت به اصلاح نظام آموزش پزشکی از طریق گسترش و بسط محیط‌های آموزشی و ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای ارائه کنندگان خدمات سلامت فراتر از آموزش‌های نظری گردید که در آن علاوه بر موضوعاتی از قبیل ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها، بر هماهنگی و ارتباط تنگاتنگ آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات سلامت و تدارک آموزش مداوم نیروهای درگیر در ارائه خدمات سلامت از جمله خودآموزی (self-learning) تأکید شود (۳).

گرین و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های سرپایی و تخصصی در آمریکا به این نتیجه دست یافتند که در یک دوره زمانی معین، حدود ۱ تا ۳ نفر در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت شهری در بیمارستان‌های فوق تخصصی و یا مراکز ارجاع دانشگاهی بستری می‌شوند (۴). به طور معمول چنین بیمارستان‌هایی و بیماران بستری در آن‌ها، برای دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و نیز دانشجویان پزشکی عمومی، محیط و ماده آموزشی محسوب می‌شوند. درحالیکه نظام سلامت محل اصلی فعالیت حرفه‌ای فارغ التحصیلان رشته پزشکی عمومی را در مراکز بهداشتی درمانی و یا کلینیک‌های سلامت سرپایی پیش بینی کرده است. این مراکز به دلیل ارائه خدمات سلامت سرپایی سطح اول به گروه‌های مختلف جامعه، مستلزم داشتن پزشکانی با توانمندی‌های خاص می‌باشند که متأسفانه در فضای آموزشی کنونی در بیمارستان‌های فوق تخصصی، امکان دستیابی به آن به درستی فراهم نمی‌باشد (۵).

برنامه اصلاح نظام سلامت با عنوان "برنامه پزشک خانواده" در مناطق روستایی و شهری زیر ۲۰ هزار نفر کشور از سال ۱۳۸۴ خورشیدی به اجرا گذاشته شده است

در نهایت پاسخ سؤالات در مقیاس ۳ درجه‌ای (ضعیف، متوسط، خوب) دسته بندی شدند. برای تعیین پایایی به صورت پایلوت پرسشنامه بین ۱۰ نفر از دانشجویان توزیع و تکمیل گردید. روایی محتوا (validity content) و روایی صوری (face validity) پرسشنامه‌ها (۵ درجه ای) از طریق ۵ نفر از اساتید دانشگاه و پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸ مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه از نوع منظم، بسته و بدون نام که قادر به سنجش نگرش دانشجویان با توجه به اهداف پایان دوره (out come) باشد، تنظیم شد. توزیع پرسشنامه‌ها در انتهای دوره انجام گرفت. در ابتدا اهداف کاربردی پژوهش و عدم اجبار در پاسخگویی و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها برای دانشجویان قبل از توزیع پرسشنامه‌ها شرح داده شد. داده‌های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS 16 با استفاده از آمار توصیفی شامل جداول و نمودارهای فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و آمارهای استنباطی توصیف و داده‌ها در سطح معنی داری ( $p < 0/05$ ) با کمک آزمون کای دو تحلیل شد. ضمناً، این مطالعه با کد اخلاق ۱۳۹۳.۲۰.۹۵ IR.MUI.REC در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است.

#### یافته‌ها

از تعداد ۱۰۴ نفر دانشجوی حاضر در دوره کارورزی پزشکی اجتماعی، ۹۶ نفر (۹۲/۰ درصد) در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت داشتند. از این تعداد ۵۰ نفر (۵۲/۱ درصد) پسر با میانگین سنی ( $26/2 \pm 3/9$  سال) و ۴۶ نفر (۴۷/۹ درصد) دختر با میانگین سنی ( $25/8 \pm 0/7$  سال) بودند.

با توجه به یافته‌ها ۶۱ نفر (۶۳/۵ درصد) از جمعیت مورد مطالعه، دوره کارورزی پزشکی اجتماعی را تجربه‌ای لذت بخش و مفید برای افزایش اطلاعات می دانستند. از اهداف مورد مطالعه بهبود مهارت‌های مدیریتی، ارتباطی و تقویت اعتماد به نفس به ترتیب با فراوانی ۷۸/۰ (۸۱/۳ درصد)، ۷۴/۰ (۷۷/۱ درصد) و ۷۰/۰ (۷۲/۹ درصد) از مقبولیت بیشتری در بین دانشجویان برخوردار بودند. در مقابل کمتر از ۵۰/۰ درصد مشارکت کنندگان معتقد بودند که این دوره در تقویت عمق فراگیری‌های قبلی، تعیین مسیر تحصیلی آینده و فرصتی برای به اشتراک گذاردن ایده‌ها با پزشکان فارغ التحصیل شاغل نقش دارد (جدول ۱).

فعالیت‌های مدیریتی انجام می‌گیرد. هرچند سنجش تأثیر این بازنگری و مداخلات انجام شده در راستای اهداف کلان نظام آموزش پزشکی کشور را باید در سال‌های دورتر، آن هم در محیط‌های اجرایی از جمله مراکز ارائه خدمات سلامت سرپایی مورد سنجش قرار داد، ولی به نظر می‌رسد ارزیابی نگرش و باورهای دانشجویان نسبت به رویکردهای آموزشی می‌تواند تا حدودی میزان تأثیر مداخلات انجام شده و موفقیت یا عدم موفقیت یک روند آموزشی و استمرار یا نیاز به تغییر آن را آشکارتر سازد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر دوره آموزشی کارورزی پزشکی اجتماعی بر نگرش (استنباطی از احساسات شخصی، تمایلات، ایده‌ها، علایق و نفرت در جهت مثبت یا منفی) دانشجویان پزشکی از مهارت‌های کسب شده پس از حضور در مراکز بهداشتی درمانی و جامعه طراحی و اجرا گردید.

#### روش پژوهش

این پژوهش از نوع کاربردی است که به صورت مقطعی (cross-sectional) در ماه‌های اردیبهشت تا مرداد ۱۳۹۳ در بین دانشجویان پزشکی شاغل به تحصیل در دوره کارورزی بالینی (اینترنی) دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. با توجه به تعداد کم دانشجویان روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری انتخاب شد تا از نظرات اکثریت دانشجویان استفاده شود. ( $n = 104$ ). دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگر که صرفاً جهت گذراندن دوره ۱ ماهه کارورزی پزشکی اجتماعی مهمان و معرفی شده بودند، در این مطالعه وارد نگردیدند (۶ نفر) و کارورزانی که به هر علت انصراف داده یا غیبت داشتند و یا از پر کردن پرسشنامه امتناع نمودند از مطالعه خارج شدند (۲ نفر). به این ترتیب جامعه پژوهش به ۹۶ نفر از کارورزان پزشکی معرفی شده و حاضر در دوره پزشکی اجتماعی کاهش یافت.

ابزار مورد استفاده در مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته ۱۳ سؤالی با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از خیلی ضعیف تا خیلی خوب بود. نمره کل پرسشنامه نمایانگر دیدگاه مثبت دانشجویان به دوره کارورزی پزشکی اجتماعی بود. با توجه به اینکه هر سؤال یکی از اهداف مطالعه را پوشش می‌داد و این امر منجر به کم شدن تعداد پاسخ‌ها می‌گردید. پاسخ‌های مشابه ضعیف و خیلی ضعیف در ۱ گروه و پاسخ‌های خوب و خیلی خوب نیز در ۱ گروه قرار گرفتند و

جدول ۱: توزیع فراوانی (درصد) نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دوره کارورزی پزشکی اجتماعی

سؤال	تعداد (درصد)		
	ضعیف	متوسط	خوب
تجربه‌ای لذت بخش	۱۸ (۱۸/۸)	۱۷ (۱۷/۷)	۶۱ (۶۳/۵)
تجربه‌ای مفید در افزایش اطلاعات	۱۸ (۱۸/۸)	۱۷ (۱۷/۷)	۶۱ (۶۳/۵)
کمک کننده در تعیین مسیر تحصیلی آینده	۲۰ (۲۰/۸)	۳۲ (۳۳/۳)	۴۴ (۴۵/۸)
تجربه‌ای با ارزش در برنامه‌های آموزشی مقطع پزشکی عمومی	۲۰ (۲۰/۸)	۲۲ (۲۲/۹)	۵۳ (۵۵/۲)
تجربه‌ای مفید برای ارتقاء مهارت‌های مدیریتی	۵ (۵/۲)	۱۱ (۱۱/۵)	۷۸ (۸۱/۲)
تجربه‌ای مفید برای ارتقاء مهارت‌های تدریس	۱۷ (۱۷/۷)	۲۲ (۲۲/۹)	۵۷ (۵۹/۴)
تجربه‌ای مفید برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی	۵ (۵/۲)	۱۶ (۱۶/۷)	۷۴ (۷۷/۱)
تجربه‌ای مؤثر در مشارکت و یادگیری فعال	۲۰ (۲۰/۸)	۲۲ (۲۲/۹)	۵۲ (۵۴/۲)
فرصتی برای اشتراک ایده‌های شغلی با پزشکان فارغ التحصیل شاغل	۲۶ (۲۷/۱)	۲۹ (۳۰/۲)	۴۱ (۴۲/۷)
فرصتی مؤثر در تقویت اعتماد به نفس	۱۳ (۱۳/۵)	۱۲ (۱۲/۵)	۷۰ (۷۲/۹)
علاقه بیشتر به فراگیری دوره‌های کارورزی دیگر	۲۶ (۲۷/۱)	۲۰ (۲۰/۸)	۴۸ (۵۰/۰)
تقویت عمق فراگیری‌های قبلی دانشجوی	۲۴ (۲۵/۰)	۳۳ (۳۴/۴)	۳۷ (۳۸/۵)
تقویت انگیزه یادگیری در دانشجو	۲۵ (۲۶/۰)	۱۷ (۱۷/۷)	۵۴ (۵۶/۳)

بودن دوره (۶۸/۰) در مقابل (۵۸/۷ درصد) و درصد بالاتری از دختران به بهبود انگیزه یادگیری (۶۷/۴) در مقابل (۴۶/۰ درصد) نگرش مثبت داشتند (جدول ۲).

با توجه به انجام آزمون کای دو در بین متغیرهای مورد مطالعه، تنها لذت بخش بودن دوره، اختلاف معنی داری را در ۲ گروه دانشجویان دختر و پسر نشان داد ( $p = 0/003$ ). نسبت بیشتری از پسران به لذت بخش

جدول ۲: نگرش دانشجویان پزشکی به دوره کارورزی پزشکی اجتماعی به تفکیک جنس

سؤال	دختر				پسر				مقدار p <sup>*</sup>
	ضعیف	متوسط	خوب	کل	ضعیف	متوسط	خوب	کل	
تجربه‌ای لذت بخش	۵ (۱۰/۹)	۱۴ (۳۰/۴)	۲۷ (۵۸/۷)	۴۶ (۴۷/۹)	۱۳ (۲۶/۰)	۳ (۶/۰)	۳۴ (۶۸/۰)	۵۰ (۵۲/۱)	۰/۰۰۳ **
تجربه‌ای مفید در افزایش اطلاعات	۷ (۱۵/۲)	۷ (۱۵/۲)	۳۲ (۶۹/۶)	۴۶ (۴۷/۹)	۱۱ (۲۰/۰)	۱۰ (۲۰/۰)	۲۹ (۵۸/۰)	۵۰ (۵۲/۱)	۰/۵۰
کمک کننده در تعیین مسیر تحصیلی آینده	۱۰ (۲۱/۷)	۱۶ (۳۴/۸)	۲۰ (۴۳/۵)	۴۶ (۴۷/۹)	۱۰ (۲۰/۰)	۱۶ (۳۲/۰)	۲۴ (۴۸/۰)	۵۰ (۵۲/۱)	۰/۹۰
تجربه‌ای با ارزش در برنامه‌های آموزشی مقطع پزشکی عمومی	۹ (۱۹/۶)	۱۲ (۲۶/۱)	۲۵ (۵۴/۳)	۴۶ (۴۸/۴)	۱۱ (۲۲/۴)	۱۰ (۲۰/۴)	۲۸ (۵۷/۱)	۴۹ (۵۱/۶)	۰/۸۰
تجربه‌ای مفید برای ارتقاء مهارت‌های مدیریتی	۲ (۴/۵)	۵ (۱۱/۴)	۳۷ (۸۴/۱)	۴۴ (۴۶/۸)	۳ (۶/۰)	۶ (۱۲/۰)	۴۱ (۸۲/۰)	۵۰ (۵۳/۲)	۰/۹۵
تجربه‌ای مفید برای ارتقاء مهارت‌های تدریس	۷ (۱۵/۲)	۱۱ (۲۳/۹)	۲۸ (۶۰/۹)	۴۶ (۴۷/۹)	۱۰ (۲۰/۰)	۱۱ (۲۲/۰)	۲۹ (۵۸/۰)	۵۰ (۵۲/۱)	۰/۸۳
تجربه‌ای مفید برای ارتقاء مهارت‌های ارتباطی	۱ (۲/۲)	۹ (۱۹/۶)	۳۶ (۷۸/۳)	۴۶ (۴۸/۴)	۴ (۸/۲)	۷ (۱۴/۳)	۳۸ (۷۷/۶)	۴۹ (۵۱/۶)	۰/۳۷

۰/۴۶	۱/۵۳	۵۰ (۵۳/۲)	۲۵ (۵۰/۰)	۱۴ (۲۸/۰)	۱۱ (۲۲/۰)	۴۴ (۴۶/۸)	۲۷ (۶۸/۴)	۸ (۱۸/۲)	۹ (۲۰/۵)	تجربه‌ای مؤثر در مشارکت و یادگیری فعال
۰/۱۶	۳/۶۵	۵۰ (۵۲/۱)	۲۵ (۵۰/۰)	۱۱ (۲۲/۰)	۱۴ (۲۸/۰)	۴۶ (۴۷/۹)	۱۶ (۳۴/۸)	۱۸ (۳۹/۱)	۱۲ (۲۶/۱)	فرصتی برای اشتراک ایده‌های شغلی با پزشکان فارغ التحصیل شاغل
۰/۳۹	۱/۸۸	۴۹ (۵۱/۶)	۳۴ (۶۹/۴)	۶ (۱۲/۲)	۹ (۱۸/۴)	۴۶ (۴۸/۴)	۳۶ (۷۸/۳)	۶ (۱۳/۰)	۴ (۸/۷)	فرصتی مؤثر در تقویت اعتماد به نفس
۰/۲۳	۲/۹۸	۵۰ (۵۳/۲)	۲۴ (۴۸/۰)	۱۴ (۲۸/۰)	۱۲ (۲۴/۰)	۴۴ (۴۶/۸)	۲۴ (۵۴/۶)	۶ (۱۳/۶)	۱۴ (۳۱/۸)	علاقه بیشتر به فراگیری دوره‌های کارورزی دیگر
۰/۹۷	۰/۰۵	۴۹ (۵۲/۱)	۱۹ (۳۸/۸)	۱۷ (۳۴/۷)	۱۳ (۲۶/۵)	۴۵ (۴۷/۹)	۱۸ (۴۰/۰)	۱۶ (۳۵/۶)	۱۱ (۲۴/۴)	تقویت عمق فراگیری‌های قبلی دانشجویان
۰/۰۹	۴/۹	۵۰ (۵۲/۱)	۲۳ (۴۶/۰)	۱۲ (۲۴/۰)	۱۵ (۳۰/۰)	۴۶ (۴۷/۹)	۳۱ (۶۷/۴)	۵ (۱۰/۹)	۱۰ (۲۱/۷)	تقویت انگیزه یادگیری در دانشجویان

 $\chi^2$  آزمون کای دو

 $p < 0.05$  معنی دار در سطح معنی داری

### بحث

نظام ارائه خدمات بهداشتی با چالش‌های متعددی در تأمین نیازهای سلامت جامعه روبرو است و از این رو با تغییرات سریعی در روند مراقبت‌های بهداشتی مواجه می‌باشد. نقش پزشکان در تولید سلامت در اولین سطوح تشکیلات خدمات بهداشتی موجب گردیده است تا اهمیت آموزش دانشجویان پزشکی در عرصه‌های واقعی جامعه به عنوان یکی از نگرانی‌های عمده برای سیاستگذاران حوزه آموزش و سلامت کشور قرار گیرد. مطالعات سایر پژوهشگران در اقصی نقاط دنیا و ایران منجر به اتخاذ تدابیر، راهکارها و رویکردهای مختلفی برای اصلاح نظام آموزش پزشکی عمومی در ۲ دهه قبل گردیده است. در ایران، اصلاح کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی با تأکید بر آموزش‌های بالینی در مراکز ارائه خدمات سلامت سرپایی و افزودن برخی موضوعات آموزشی مانند عدالت در سلامت، کیفیت خدمات و تحلیل هزینه- اثربخشی خدمات، از جمله مهمترین تغییرات ایجاد شده در رویکرد آموزش پزشکی می‌باشد (۱۰). این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی دوره آموزشی کارورزی پزشکی اجتماعی در نگرش و مهارت‌های دانشجویان پزشکی پس از حضور در مراکز ارائه خدمات سلامت و جامعه انجام گرفته است و نتایج آن با نتایج مطالعات دیگر مورد مقایسه قرار گرفته است.

در پژوهش حاضر نظرات کارورزان حاکی از آن است که دوره پزشکی اجتماعی در تقویت مهارت مدیریتی و ارتباطی آن‌ها مؤثر بوده است. نگرش مثبت اکثر دانشجویان به مقوله مهارت‌های مدیریتی به عوامل فراوانی بستگی دارد. پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که مهارت‌های رهبری به عنوان یکی از سخت‌ترین و چالش برانگیزترین جزء مهارت‌های مدیریتی برای دانشجویان می‌باشد (۱۱) و غالباً گروهی از شرکت کنندگان در فراگیری آن با مشکل مواجه می‌شوند و معتقد به ادغام این مباحث در کوریکولوم آموزش پزشکی نیستند. نتیجه مطالعه برادران و همکاران (۱۳۹۲) با هدف شناسایی دانش و مهارت‌های مورد نیاز از دیدگاه پزشکان شاغل و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان می‌دهد که مهارت‌های مدیریتی به‌عنوان یکی از توانایی‌های ضروری در حرفه پزشکی باید مورد توجه قرار گیرد و در آموزش پزشکی گنجانده شود (۱۲). با این حال تحقیقات متعدد مؤید عدم کفایت برنامه‌های آموزشی جهت آشنایی و کسب مهارت‌های مدیریتی و ارتباطی مؤثر در طول دوره تحصیل پزشکی می‌باشد (۱۳-۱۵). از طرفی مهارت‌های ارتباطی در پیشبرد کار بالینی پزشکان به‌عنوان یک مهارت اساسی محسوب می‌شود و ضرورتی غیر قابل انکار در فعالیت‌های مدیریتی و تیمی می‌باشد (۱۶). مطالعه جباری بایرامی و همکاران

فراهم ساختن یک بستر آموزشی غنی برای کسب تجربه برای دانشجویان پزشکی پیرامون موضوعاتی از قبیل چگونگی ارائه خدمات به افراد جامعه می‌داند که در حیطه به‌دست آوردن تجربه‌ای با ارزش در برنامه‌های آموزشی مقطع پزشکی عمومی و تقویت مهارت اعتماد به نفس، هرچند از نظر محل انجام کارورزی با هم تفاوت دارند ولی از نظر ماهیت آموزش‌های در عرصه قابل پذیرش است (۲۲).

مقایسه دوره آموزشی پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی اصفهان که در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی اجرا می‌شود با دانشکده پزشکی ویسکانسین امریکا (۲۰۱۲) که در آن دانشجویان پزشکی در فعالیت‌های بین المللی و خارج از کوریکولوم رسمی آموزش پزشکی مشارکت می‌نمایند و شرکت آنان در این برنامه‌ها تأثیر مثبتی بر روی توانمندی‌های کار تیمی، رهبری سازمانی و تحلیل اقتصادی دانشجویان ویسکانسین داشته است، نشان می‌دهد که آنچه باعث بهبودی قابل ملاحظه نگرش دانشجویان پزشکی متعاقب این آموزش‌ها شده است، رفتن به فضای خارج بیمارستان و آموزش در عرصه واقعی ارائه خدمات سلامت سرپایی است، نه نوع مرکز بهداشتی درمانی شهری و یا روستایی. به‌خصوص اینکه مشارکت دانشجویان در ارائه خدمات سلامت از قبیل ویزیت بیماران، انجام فعالیت‌های ارتقاء سلامت و غربالگری‌ها، در واقع پیامد تعامل با نیازمندان و یا بیماران دست اولی است که در فضاهای آموزشی بیمارستانی کمتر با آن‌ها مواجه می‌شوند. از طرف دیگر، دانشجویان، تأثیر عوامل دیگری که در زمینه ابتلا به بیماری‌ها و یا تشدید عوارض آن‌ها نقش دارند مانند الگوهای سازماندهی خدمات و یا کیفیت خدمات سلامت را تجربه می‌کنند (۲۳، ۲۴). قدیمی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای بر روی ۱۳۰ نفر از دانش‌آموختگان پزشکی شاغل در شهرستان بابل به منظور ارزیابی ضرورت موضوعات آموزشی در ۲ دوره کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی دریافته‌اند که بیش از ۸۵/۰ درصد دانش‌آموختگان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک بر ضرورت حضور در مراکز بهداشتی درمانی تأکید نموده‌اند (۲۵).

در مطالعه کنونی کسب مهارت‌های مختلف مدیریتی ناشی از آموزش‌های کارگاهی و درون عرصه است که طی

در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با موضوع ارزیابی نظرات پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستایی استان آذربایجان شرقی نشان می‌دهد که تنها در یک سوم موارد پزشکان خانواده، کارایی دوره پزشکی اجتماعی را در توانمندسازی آنان در مهارت‌های مدیریت نظام سلامت و یا ارائه خدمات سلامت سرپایی، کاملاً مؤثر و یا مؤثر قلمداد کردند که برخلاف یافته‌های موجود است (۱۷). دلیل این اختلاف را می‌توان تفاوت در جامعه هدف دانست.

در این پژوهش قریب ۴۲/۰ درصد از دانشجویان دوره کارورزی پزشکی اجتماعی را فرصتی برای اشتراک‌گذاران ایده‌های شغلی با پزشکان فارغ‌التحصیل شاغل می‌دانستند. نتایج پژوهش وایت کامب و کهن (۲۰۰۴) در انگلستان نیز نشان داد که آموزش دانشجویان پزشکی در مراکز ارائه خدمات سلامت، نه تنها باعث بهبود نگرش آنان شده بود، بلکه منجر به فراهم نمودن فرصت با ارزش برای دانشجویان جهت مباحثه با پزشکان عمومی شاغل در این مراکز و کسب تجربه نسبت به چگونگی ارائه خدمات به بیماران به خصوص بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن گردیده بود (۱۸). دنت و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی با عنوان مشارکت دانشجویان پزشکی جورجیا آمریکا در پروژه مراقبت از بیماری‌های مزمن گزارش کرده‌اند که بعد از اجرای مداخلات نمرات آگاهی، نگرش و مهارت دانشجویان پزشکی سال دوم نسبت به ارائه مراقبت‌های مبتنی بر بیمار در بستر جامعه‌ای مانند جامعه روستایی که بیمار در آنجا زندگی می‌کند، افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است که بر تأثیر نقش آموزش در عرصه تأکید می‌نماید (۱۹).

در مطالعه حاضر به ترتیب ۵۴/۰ درصد و ۷۴/۰ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند، حضور در مراکز ارائه خدمات سلامت و عرصه جامعه، تجربه‌ای با ارزش در برنامه‌های آموزشی مقطع پزشکی عمومی است و منجر به تقویت مهارت اعتماد به نفس می‌شود. شواهد موجود حاکی از تأثیر محیط آموزشی در به‌کارگیری آموخته‌های قبلی دانشجویان و تقویت اعتماد به نفس می‌باشد (۲۰، ۲۱). ماهونی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی در دانشگاه فلیندر (flinders university) استرالیای جنوبی نیز جابجایی محیط آموزشی از مراکز ارائه خدمات سلامت روستایی به مراکز ارائه خدمات سلامت شهری را موجب

کوریکولوم آموزشی در هر ۲ دانشگاه یکسان بوده است، دلیل این تفاوت می‌تواند در فرآیند و محتوای کارگاه آموزشی توجیهی اولیه در ۲ دانشگاه باشد (۲۸).

در تحقیق حاضر نسبت نگرش دانشجویان پسر و دختر در ۲ مؤلفه لذت بخش بودن و تقویت انگیزه یادگیری متعاقب دوره آموزشی کارورزی پزشکی اجتماعی اختلاف داشت. هرچند این اختلاف تنها در مؤلفه لذت بخش بودن از نظر آماری معنی دار بود. نتایج حاصل از یافته‌های مطالعه تاویرا گومز و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی دختر دانشگاه پورتو پرتغال، حساسیت بیشتری به یادگیری و بهبود مهارت‌های ارتباطی پس از دوره آموزشی دارند که این امر بیشتر به تمایل آن‌ها به مقبولیت اجتماعی و کسب نمرات برتر مرتبط می‌باشد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۴).

مطالعه کنونی برای اولین بار بعد از انجام اصلاحات در کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی اصفهان انجام گرفته است. یافته‌های پژوهش نه تنها میزان دستیابی به اهداف (outcome) طراحی شده در برنامه آموزشی کشوری را از دیدگاه مشتریان واقعی (clients) نشان می‌دهد، بلکه احساسات شخصی دانشجویان نسبت به دوره پزشکی اجتماعی که غالباً به صورت نگرش بیان نشده (secret attitude) وجود دارد و در محدود مطالعه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفته است را ارائه می‌دهد. با توجه به استفاده این کوریکولوم آموزشی در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و اختلاف کم در نحوه اجرا، به نظر می‌رسد، اطلاعات به دست آمده قادر است، مدیران گروه‌های آموزشی را به استفاده از رویکردهای جدید آموزشی ترغیب نماید تا علاوه بر تأکید بر دستیابی به مهارت‌های تعریف شده در دانشجویان، موجب افزایش انگیزه‌های فردی فراگیری در آنان گردند. لیکن به دلیل انجام پژوهش در نمونه منتخبی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، باید قابلیت تعمیم پذیری نتایج آن به گروه‌های دیگر را با در نظر گرفتن محدودیت فوق مورد استفاده قرار داد. این مطالعه از لحاظ تعداد متنوع فیلدهای آموزشی، سابقه کار مدیران مراکز بهداشتی درمانی که در تغییر دیدگاه دانشجویان مؤثر می‌باشد، دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که در تحقیقات محققین دیگر باید مورد توجه قرار گیرد.

آن دانشجویان توانایی تجربه مدیریت یک برنامه عملیاتی را با همراهی مدیران مراکز بهداشتی درمانی، تیم سلامت و راهنمایی مربیان خود می‌یابد. نتایج حاصل از تحقیق گلدمن و همکاران (۲۰۱۱) بر روی دستیاران طب اورژانس یکی از مراکز پزشکی آکادمیک ایالت جورجیا آمریکا نشان داد که دستیاران مهارت‌های رهبری را از طریق مشاهده عملکرد اساتید خود و پرستاران فرا گرفته اند (۲۶). مطالعات مشابه در ایران نیز بر تأثیر آموزش پرستاران و کادر آموزشی با تخصص‌های دیگر همچون مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در کسب مهارت‌های رهبری دانشجویان پزشکی تأکید دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد (۱۲،۲۷).

در این تحقیق ۴۵/۸ درصد دانشجویان پزشکی، گذراندن دوره کارورزی پزشکی اجتماعی را برای تعیین مسیر حرفه‌ای آینده خود، به خوبی مؤثر دانسته اند که مشابه نتیجه گزارش شده در تحقیق جباری بایرامی و همکاران (۲۰۱۳) در دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که ۴۰/۰ درصد پزشکان شاغل، آموزش‌های این دوره را برای شغل آینده خود خوب دانسته اند. (۱۷) در اختلاف با نتایج مطالعه کنونی، مطالعه دواتی و همکاران (۱۳۹۰) در ۵ دانشکده پزشکی شهر تهران نشان داد که فقط ۲۳/۹ درصد دانشجویان پزشکی به کارایی زیاد دوره کارورزی پزشکی اجتماعی در تعیین مسیر آینده شغلی خود نظر مثبت داشتند (۲۷). پایین بودن نتایج به دست آمده در این تحقیقات می‌تواند به عوامل متعددی از جمله شیوه ارائه این دوره در دانشگاه‌های مختلف، نگرش دانشجویان در بدو ورود به دوره پزشکی و غالباً علاقه به یک رشته تخصصی خاص، بازار کار و تأمین درآمد مطمئن مرتبط باشد. بنابراین نیازهای جامعه و آموزش‌های جامعه نگر در تعیین مسیر شغلی آینده دانشجویان کمتر تأثیرگذار خواهد بود.

نتایج این تحقیق با مطالعه سجادی و همکاران (۱۳۹۵) در یکی از دانشگاه‌های نظامی تهران که در آن بیش از ۶۰/۰ درصد دانشجویان پزشکی با کسب دانش، نگرش و مهارت لازم در دوره کارورزی بهداشتی و پزشکی اجتماعی موافق بودند، در حیطه تقویت نگرش و کسب مهارت مشابه و از نظر کسب دانش و عمق بخشی به دانسته‌های قبلی متفاوت است. با توجه به اینکه

## نتیجه گیری

کسب قابلیت‌های مدیریتی، آموزشی و فردی در دانشجویان پزشکی از مهارت‌های پایه اساسی برای مدیریت بیماری و ایجاد ارتباط بهتر با بیماران و کادر ارائه دهنده خدمت در بخش‌های بالینی و سیستم نظام سلامت است که به تشخیص و درمان بهتر بیماران می‌انجامد و امروزه بخش مهمی از آموزش پزشکی را شامل می‌گردد. از آنجا که کسب این مهارت‌ها مستلزم تمرین و تجربه است، بایستی این فرمت در آموزش‌های بخش‌های کارورزی دیگر که صرفاً مبتنی بر شواهد بالینی است، گنجانده شود. همچنین جهت بهبود انگیزه فراگیری در دانشجویان، منابع و محیط آموزشی مناسب در دوره کارورزی پزشکی اجتماعی فراهم گردد.

## سپاسگزاری

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از معاونت محترم پژوهش و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به سبب

حمایت مالی و از کلیه دانشجویان پزشکی مشارکت کننده در اجرای طرح ابراز می‌نمایند. همچنین لازم می‌دانند از حمایت‌های صمیمانه همکاران محترم گروه پزشکی اجتماعی قدردانی نمایند.

## مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. خ، ح. ع  
جمع آوری داده‌ها: م. خ  
تحلیل داده‌ها: م. خ، ز. د. س  
نگارش و اصلاح مقاله: م. خ، ر. خ، ح. ع

## سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۳۰۹۵ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

## تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

## References

- 1) Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. 1th ed. New York: Oxford University; 2008: 3-21. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195371505001.0001.
- 2) World Health Organization. Health 21: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region (Eurppe.an Health For All Series NO. 5). Copenhagen: WHO; 1998: 27-31.
- 3) Karle H, Walton H, Lindgren S. The World Federation for Medical Education. History of the First Forty Years, 1972-2012.1st ed. WFME (World Federation for Medical Education); 2012: 11-15.
- 4) Green LA, Fryer GEJ, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 2001; 344(26): 2021-5. doi: 10.1056/NEJM200106283442611.
- 5) Bodenheimer T, Grumbach K. How Health Care Is Organized—I: Primary, Secondary, and Tertiary Care. In: Bodenheimer T, Grumbach K, editors. Understanding Health Policy: A Clinical Approach. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2009. P: 43-55.
- 6) Gressani D, Larbi H, Fetini H, Jorgensen SI, Maeda A, Langenbrunner J. Islamic Republic of Iran Health Sector Review. The World Bank Group: USA, Whashington DC. 2008. 73-98.
- 7) Moghaddam AV, Damari B, Alikhani S, Salarianzede MH, Rostamigooran N, Delavari A, et al. Health in the 5th 5-years Development Plan of Iran: Main Challenges, General Policies and Strategies. Iran J Public Health 2013; 42(Supple1): 42-9. PMID: 23865015.
- 8) Operational guide for family physician & rural insurance project implementation. Version 16 (Revised) Ministry of Health and Medical Education, Center for Network Development & Health Promotion. Available from URL: <http://www.iranianfamilyphysicians.com/images/MPH/final-instruction.pdf>. Last Access: Apr 10, 2018.
- 9) Operational guide for family physician project implementation. Version 18. Ministry of Health and Medical Education. Available from URL: [http://www.phc.umsu.ac.ir/uploads/instruction\\_18.pdf](http://www.phc.umsu.ac.ir/uploads/instruction_18.pdf). Last Access: Apr 10, 2018.
- 10) Necessary curriculum of health and community medicine for medical internship course, Ministry of Health and Medical Education. Available from URL: [http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/PEZEJTEMAEI\\_KARVARZI.pdf](http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/PEZEJTEMAEI_KARVARZI.pdf). Last Access: Apr 12, 2018.
- 11) O'Connell MT, Pascoe JM. Undergraduate medical education for the 21st century: leadership and teamwork. Fam Med 2004; 36(1): S51-6. PMID: 14961403.
- 12) Baradaran HR, Kuhpayehzadeh J, Ramezani-Givi S, Dehnavieh R, Noori Hekmat S. Managerial Skills Requirement of Medical Students from the Perspective of Students and Physicians: A Case Study of Iran University of Medical Sciences. rme 2013; 5(1): 1-12. doi: 10.18869/acadpub.rme.5.1.1. [Persian]
- 13) Supic ZT, Bjegovic V, Marinkovic J, Milicevic MS, Vasic V. Hospital management training





- and improvement in managerial skills: Serbian experience. *Health policy* 2010; 96(1): 80-9. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.01.002. Epub 2010 Jan 29.
- 14) Taveira-Gomes I, Mota-Cardoso R, Figueiredo-Braga M. Communication skills in medical students—An exploratory study before and after clerkships. *Porto Biomedical Journal* 2016; 1(5): 173-80. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.pbj.2016.08.002>.
  - 15) Ferreira-Padilla G, Ferrández-Antón T, Baleriola-Júlvez J, Braš M, Đorđević V. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going?. *Croat med j* 2015; 56(3): 311-4. PMID: PMC4500973.
  - 16) Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. Design, Implementation & Evaluation of an Educational Program on Improving the Communication Skills with Patient based on WHO in Interns. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 12(5): 308-16. [Persian]
  - 17) Jabbari Byrami H, Amini A, Bakhshian F, Pezeshki M, Gasemiyeh M, Yari J. The Effectiveness of the Community Medicine Undergraduate Program in Medical Schools on Enabling Medical Graduates to Work in the Health Systems. *Res Dev Med Educ* 2013; 2(1): 13-7. doi: 10.5681/rdme.2013.004.
  - 18) Whitcomb ME, Cohen JJ. The future of primary care medicine. *N Engl J Med* 2004; 351(7): 710-2. doi: 10.1056/NEJMs045003.
  - 19) Dent MM, Mathis MW, Outland M, Thomas M, Industrious D. Chronic disease management: teaching medical students to incorporate community. *Fam Med* 2010; 42(10): 736-40. PMID: 21061208.
  - 20) Abdullatif Alnasir F, Jaradat AAK. The Effect of Training in Primary Health Care Centers on Medical Students' Clinical Skills. *ISRN Family Med* 2013; 2013: 403181. doi: 10.5402/2013/403181.
  - 21) Widyandana D, Majoor G, Scherpbier A. Preclinical students' experiences in early clerkships after skills training partly offered in primary health care centers: a qualitative study from Indonesia. *BMC medical education* 2012; 12(1): 35. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-35>.
  - 22) Mahoney S, Walters L, Ash J. Urban community based medical education: General practice at the core of a new approach to teaching medical students. *Australian Family Physician* 2012; 41(8): 631-6.
  - 23) Brill JR, Jackson TC, Stearns MA. Community Medicine in Action: An Integrated, Fourth-year Urban Continuity Preceptorship. *Acad Med* 2002; 77(7): 739. PMID: 12114157.
  - 24) Singh S, McCool J, Weller J, Woodward A. Medical Education in the 21st Century: Students Driving the Global Agenda. *Education Research International* 2012; 2012: 5. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/185904>.
  - 25) Ghadimi R, Hajiahmadi M, Tirgar A, Rashvand H, Amouei A, Sajadi P, et al. The Evaluation of Social Medicine Training Programs from Point of View of General Practitioners. *Strides in Development of Medical Education* 2013; 10(2): 39-46. [Persian]
  - 26) Goldman EF, Plack MM, Roche CN, Smith JP, Turley CL. Learning clinical versus leadership competencies in the emergency department: strategies, challenges, and supports of emergency medicine residents. *J Grad Med Educ* 2011; 3(3): 320-5. doi: 10.4300/JGME-D-10-00193.1.
  - 27) Davati A, Aghae M, Kamali M, Gitinavard F, Ramezani F, Andalibi N. Students, View Points on Internship Community Medicine Course in Tehran Medical Universities. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(4): 347-55. [Persian]
  - 28) Sajjadi F, Davoudi Monfared E, Saberi Isfeedvajani M, Sanaeinasab H, Mehrabi Tavana A. Level of Educational Objectives Achievement in Health and Community Medicine Internship Course; Interns Viewpoint. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2016; 9(1): 29-34. [Persian]

## The Viewpoints of Medical Students in Acquiring Management, Educational and Individual Skills after Passing the Community Medicine Courses

Maryam Kheirmand<sup>1</sup>, Reza Khadivi<sup>2</sup>, Zahra Dana Siadat<sup>3</sup>, Hamed Asgari<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> MSc in Professional Health Engineering, Department of Social Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

<sup>4</sup> Ph.D. student of Healthcare Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

\* **Corresponding Author:** Hamed Asgari  
asgari43@yahoo.com

### ABSTRACT

**Citation:** Kheirmand M, Khadivi R, Siadat ZD, Asgari H. The Viewpoints of Medical Students in Acquiring Management, Educational and Individual Skills after Passing the Community Medicine Courses. *Manage Strat Health Syst* 2018; 2(4): 285-94.

**Received:** February 04, 2018

**Revised:** March 14, 2018

**Accepted:** March 17, 2018

**Funding:** This study has been supported by Isfahan University of Medical Sciences (NO 293095).

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interests exist.

**Background:** One of the main concerns of policy makers and planners in the field of education and health has been to measure achievement of goals. The purpose of this study was to investigate the effect of a one-month course of social medicine internship on knowledge, attitude and acquiring management, educational and individual skills after attending health centers and community.

**Methods:** This applied cross-sectional study was conducted in Isfahan Medical School in 2014. The research community consisted of 96 medical students introduced to the social medicine internship course that were selected by the census method. The research instrument was a researcher-made questionnaire that its validity and reliability were assessed and confirmed. Data were described by frequency, mean and descriptive standard deviation and analyzed by Chi-Square test ( $\chi^2$ ) in SPSS<sub>16</sub> software.

**Results:** After passing the course, the improving period of management skills, communication and strengthen confidence with the frequency of 78 (81.3 %), 74 (77.1 %) and 70 (72.9 %) were more acceptable among the students. Less than 50 % of participants believed that this course was effective in the depth of previous trainings, determination of future educational path and facilitates an opportunity to share ideas with graduated doctors.

**Conclusion:** The results of the study showed that the new lesson plan of the social medicine course is effective in changing the attitude, management and communication skills of students; however, it cannot enhance the previous learning depth and determine the future educational path through participation of job ideas with graduated doctors. Therefore, it needs to be redefined.

**Key words:** Social medicine, Attitude, Medical student, Management skill