بررسی میزان دستیابی دانش آموختگان پزشکی سال ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس به توانمندی های مصوب شورای آموزش پزشکی عمومی

سمیره عابدینی[۱] ،حسام الدین کمال زاده[۲] ،رفعت جوادی[۳]

[۱]. مرکزمطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

کد ارکید:0000-0002-1485-9858

[۲]. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

[۳]. گروه عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره پنجم شماره دوم پاییز و زمستان ۹۷ صفحات ۳۳-۴۷.

چکیده

مقدمه و هدف: بنا بر اهمیت نقش مهارتی و حرفه ای پزشکان، وزارت متبوع، طی سندی، حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی را ترسیم نموده است. در این پژوهش، به بررسی میزان توانمندی دانش آموختگان پزشکی عمومی در سال ۹۲ پرداخته شده است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی با هدف تعیین میزان توانمندیهای مورد انتظار از دانش آموختگان پزشکی انجام گرفت. تعداد شرکت کنندگان تحقیق، ٤٩ نفر ، ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه حاوی ٥٩ سؤال از ٦ حیطه مهارتهای مصوب سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی میباشد. روایی پرسشنامه با نظرخواهی از صاحبنظران آموزش پزشکی تأیید و پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸ بدست آمد. تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: بیشترین میانگین در مهارتهای بالینی و ارتباطی (۱٦/۲±۰/۳) و کمترین میانگین در مهارت بکارگیری فناوری سلامت (۱۲/۱±۰/۷) میباشد. بر اساس آزمون T-Test بین دو جنس، بیشترین توانمندی در دانش آموختگان مرد در حیطه اخلاق و مسئولیتهای قانونی (۰/٦ ±۱۷) و درفارغ التحصیلان زن در حیطه ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر با میانگین ۱٦/٥±۰/۸ است.

نتیجه‌گیری: بررسی توانمندی ها در این پژوهش به روش خودارزیابی بوده و بالاترین نمره ای که دانش آموختگان در شش حیطه به خود داده اند با میانگین ۱٦/۲ و نمره سایر حیطه ها متوسط یا پایین تر از متوسط بوده است. به نظر میرسد بازنگری اساسی در روشهای آموزشی، منابع و مباحث مرتبط با یاددهی- یادگیری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: دانش آموختگان پزشکی عمومی، توانمندی، آموزش پزشکی

نویسنده مسؤول:
رفعت جوادی
دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
کد ارکید:
0000-0001-7786-8949
Email
rafa_1317@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱ اصلاح نهایی: ۹۷/۶/۲۰ پذیرش مقاله:۹۷/۱/۱۹

ارجاع: عابدینی سمیره ، کمال زاده حسام الدین ، جوادی رفعت . بررسی میزان دستیابی دانش آموختگان پزشکی سال ۱۳۹۲ دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس به توانمندی های مصوب شورای آموزش پزشکی عمومی . راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی.۱۳۹۷؛ ۵(۲):۳۳-۴۷.

مقدمه

از مهمترین مراکز آموزش عالی در دنیا و ایران دانشکده های پزشکی هستند که وظیفه خطیر تربیت پزشکانی را به عهده دارند که باید ضمن حاذق بودن بتوانند نیازهای جامعه را درک کرده و از عهده رفع آنها برآیند. بر همین اساس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی طی سندی، حداقل توانمندی های مورد انتظار از پزشک عمومی را در زمان دانش آموختگی، ترسیم نموده است(۱).پزشکی از جمله حرفه های مقدسی است

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

که وجود آن در هر جامعه ای ضروری است، به همین دلیل مسأله آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی کارآمد همواره مورد توجه برنامه ریزان آموزشی بوده است(۲).

و همواره فضا برای رشد، پیشرفت و ارتقای دانشگاههای علوم پزشکی کشور باز بوده و رقابت مثبت و سازنده دانشگاهها در راستای دستیابی به تعالی هر چه بیشتر در کیفیت آموزش پزشکی مورد استقبال وزارت مذکور قرار می گیرد(۱). بنابراین توجه به ارتقای محیط آموزشی به گونه ای که بستر لازم برای دستیابی به این توانمندی ها را فراهم سازد ضروری است. همچنین ارزشیابی توانمندی های دانش آموختگان می تواند بازتاب مناسبی از عملکرد برنامه آموزش پزشکی را فراهم کند و منجر به بهبود آن شود.

برخی شواهد نشان می دهد که دانش آموختگان پزشکی عمومی، مهارتها و قابلیتهای خود را برای انجام مسئولیتهای حرفه ای در حد قابل قبول ارزیابی نمی کنند(۳). گلیکن(GLIKEN) نیز معتقد است بین آنچه به دانشجویان پزشکی در محیط های آموزشی یاد داده می شود و آنچه آنها یاد می گیرند تمایز اساسی وجود دارد و در برگیرنده یادگیری در سطح تعاملات بین فردی است(٤).گرانت(GRANT)نیزدرنیازسنجی آموزشی گروهی از دانش آموختگان پزشکی، به این نتیجه رسیده است که پزشکان در زمینه مهارتهای حرفه ای به آموزشهای بیشتری نیاز دارند(۵). بیشتر برنامه های بالینی پزشکی در محیط های بیمارستانی تنظیم می شود و برای فرد دیدگاه محدودی از زندگی حرفه ای پزشک را فراهم می کند. این در حالیست که صلاحیت پزشکی در قالب نقش های مختلف شامل عملکرد پزشکی، برقراری ارتباط، مشارکت در برخورداری از دانش، تعریف شده است(٦).

با توجه به اهمیت موضوع و لزوم دستیابی دانش آموختگان رشته پزشکی عمومی به توانمندیهای مورد انتظار در حیطه های (ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها، بالینی و ارتباطی، اقدامات عملی، اخلاق و مسئولیت قانونی، بکارگیری فناوری سلامت، ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر)، این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال میباشد که دانش آموختگان پزشکی عمومی بندرعباس به چه میزان به توانمندیهای مذکور، دست یافته اند؟

روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی با هدف تعیین میزان دستیابی به توانمندیهای مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای عمومی پزشکی در سال۱۳۹۳ به روش نظرخواهی انجام گرفت. پاسخ دهندگان، دانش آموختگان رشته پزشکی عمومی بودند که در سال ۹۲ از دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان فارغ التحصیل گردیده اند.تعداد کل آنها ٤۹ نفر بود. در این تحقیق جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده گردید. سؤالات مورد پرسش، برگرفته از مصوبات

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

سومین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی مورخ ۸۷/۱۲/۳ میباشد که طی سندی تحت عنوان (حداقل توانمندیهای مورد انتظار از دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی از دانشگاههای علوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران) تدوین گردیده است..جهت روایی محتوایی پرسشنامه، سؤالات و حیطه ها در اختیار پنج نفر از کارشناسان آموزش پزشکی که همه آنها عضو هیئت علمی بودند قرار گرفت. در نهایت با اعمال نظرات کارشناسان تعداد سؤالات از ۷۷ پرسش به ۵۹ پرسش و شش حیطه کاهش یافت. به منظور تعیین پایایی، با استفاده از روش re-testپرسشنامه ها بین ۱۵ نفر از دانش آموختگان توزیع، سپس جمع آوری و پس از سه هفته دوباره در اختیار همان افراد قرار گرفت که پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ برابر r= ۰/۸ بدست آمد. به ترتیب تعداد سؤالات مربوط به حیطه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها شامل ٤ سؤال، حیطه مهارتهای بالینی و ارتباطی ۷ سؤال، مهارتهای اقدامات عملی ٤۰ سؤال، اخلاق و مسئولیتهای قانونی ۳ سؤال، بکارگیری فناوری سلامت۱ سؤال و حیطه ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر٤ سؤال بود. از پاسخ دهندگان خواسته شد که در مقابل هر سؤال نمره ای از ۰ تا ۲۰ جهت نشان دادن میزان توانمندی خود در آن خصوص منظور نمایند. (صفر کمترین و بیست بیشترین توانمندی).

اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزارspss نسخه ۲۲مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل از آزمون آماری توصیفی(میانگین،انحراف معیار،فراوانی،درصد) و آزمون تحلیلی (Anova و T-test) استفاده گردید و P< ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از مجموع ٤۹پرسشنامه توزیع شده ۳٦ پرسشنامه برگردانده شد (میزان پاسخدهی۷۳/٤درصد). براساس نتایج به دست آمده مشخص گردید که ٦۰/٦ درصد از فارغ التحصیلان مونث و بقیه مذکربودند.از بین شش مهارت مطرح شده ، بیشترین میانگین مربوط به مهارت های بالینی و ارتباطی با میانگین۰/۳± ۱٦/۲ بود وکمترین میانگین مربوط به مهارت به کارگیری فن آوری سلامت با میانگین۰/۷±۱۲/۱ و سطح معناداری P<۰/۰۲۲ بود (جدول ۱).

نتایج این مطالعه براساس آزمون آماری T-Test در بین دو جنس مشخص گردید که بیشترین توانمندی در فارغ التحصیلان مرد درحیطه مهارت اخلاق و مسئولیت های قانونی با میانگین ۰/٦ ±۱۷ و سطح معناداری P<۰/۰۰۰ می باشد(جدول۲) و بیشترین توانمندی درفارغ التحصیلان زن در حیطه ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر با میانگین ۰/۸±۱٦/۵ و سطح معناداری P<۰/۰۰۰ می باشد(جدول ۲).

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه توانمندی های مورد پژوهش در دو گروه زن و مرد نشان داد که بین گروه های در حیطه مهارت های مورد پژوهش اختلاف معناداری وجود دارد (P< ۰/۰۵) (جدول۳).

همچنین نتایج تجزیه، تحلیل هر یک از مهارتها حاکی از آن است که در حیطه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها بیشترین میانگین مربوط به مهارت (آموزش روشهای پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر) ۱۶/۶میباشد(جدول۳) . در حیطه مهارتهای بالینی و ارتباطی، مهارت (برقراری ارتباط مؤثر با بیماران) بیشترین میانگین (۱۸/۳) را به خود اختصاص داده است(جدول ۳). در حیطه اقدامات عملی، دانش آموختگان، مهارت (مراقبت اولیه از زخم از جمله شستشو، پانسمان و تخلیه آبسه های سطحی) بالاترین امتیاز را به خود داده اند(۱۹/۶)(جدول ۳). در حیطه اخلاق و مسئولیتهای قانونی، آگاهی از اصول اخلاق حرفه ای با میانگین ۱۷/۱۹بیشترین امتیاز را دریافت نموده است(جدول۳). از میان مهارتهای حیطه (بکارگیری فناوری سلامت)، توانایی (استفاده از رایانه و فناوری پزشکی) بالاترین میانگین (۱۶/۳) را کسب نموده است(جدول۳). نهایتا در حیطه (ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر) ، توانایی (جستجوی مطالب علمی معتبر در مجلات و متون پزشکی و خودآموزی) بیشترین میانگین (۱۶/۰۳) را دارد(جدول۳).

جدول۱- میانگین و انحراف معیار توانمندیهای مورد پژوهش

مهارت	میانگین	انحراف معیار
ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها	۱۳/۶	۰/۸
بالینی و ارتباطی	۱۶/۲	۰/۳
اقدامات عملی	۱۴/۷	۰/۴
اخلاق و مسئولیت قانونی	۱۵/۹	۰/۶
بکارگیری فناوری سلامت	۱۲/۱	۰/۷
ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر	۱۵/۱	۰/۵

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار توانمندیهای مورد پژوهش به تفکیک جنس

مهارت	جنس	میانگین و انحراف معیار	سطح معنی داری
ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها	مرد	۱۵/۴ ±۱,۱	۰/۰۰۰
	زن	۱۲/۷ ±۱,۲	
بالینی و ارتباطی	مرد	۱۶/۶ ±۰,۴	۰/۰۰۰
	زن	۱۵/۷ ±۰,۶	
اقدامات عملی	مرد	۱۴/۶ ±۰,۸	۰/۰۰۰
	زن	۱۴/۶ ±۰,۵	

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

اخلاق و مسئولیت قانونی	مرد	۰,۶ ±۱۷	۰/۰۰۰
	زن	۰,۸ ±۱۵/۳	
بکارگیری فناوری سلامت	مرد	۰,۸ ±۱۴/۳	۰/۰۲۲
	زن	۱,۱ ±۱۱/۱	
ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر	زن	۰,۸ ±۱۶/۵	۰/۰۰۰
	مرد	۰,۷ ±۱۵,۲	

جدول ۳- تحلیل واریانس یک طرفه مقایسه میانگین توانمندیهای مورد پژوهش در دو گروه زن و مردANOVA

مهارت	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربعات میانگین	F	معنی داری
بین گروه ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها	۵۷/۰۰۰	۱	۵۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	/۰۰۰
درون گروه	۸٤۲/۰۰۰	۳۱	۲۷/۰۰۰		
کل	۹۰۰/۰۰۰	۳۲			
بین گروه بالینی و ارتباطی	٦/۰۰۰	۱	٦/۰۰۰	۱/۰۷۵	/۰۰۰
درون گروه	۱۸٤/۰۰۰	۳۱	۵/۰۰۰		
کل	۱۹۰/۰۰۰	۳۲			
بین گروه اقدامات عملی	۰/۰۰۷	۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	/۰۰۰
درون گروه	۲۲۳/۰۷۹	۳۱	۷/۰۰۰		
کل	۲۲۳/۰۸۷	۳۲			
بین گروه اخلاق و مسئولیت قانونی	۲۲/۰۰۰	۱	۲۲/۰۰۰	۱/۰۰۰	/۰۰۰
درون گروه	۳٦۷/۰۸۹	۳۱	۱۱/۰۰۰		
کل	۳۸۹/۰۰۰	۳۲			
بین گروه بکارگیری فناوری سلامت	۸۱/۰۰۰	۱	۸۱/۰۰۰	٤/۰۰۰	.037
درون گروه	۵۳۱/۰۰۰	۳۱	۱۷/۰۰۰		
کل	٦۱۳/۰۰۰	۳۲			
بین گروه ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر	۱۲/۰۰۰	۱	۱۲/۰۰۰	۱/۰۰۰	/۰۰۰
درون گروه	۳۲۰/۰۰۰	۳۱	۱۰/۰۰۰		
کل	۳۳۳/۰۰۰	۳۲			

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

جدول۴. میانگین وانحراف معیار مهارتها

حیطه	مهارت	میانگین و انحراف معیار
ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها	آگاهی از روشهای پیشگیری از بیماریهای واگیردار	۰/۶±۱۵/۸
	آگاهی از روشهای پیشگیری از بیماریهای غیرواگیردار	۰/۶±۱۵/۶
	توان آموزش روشهای پیشگیری از بیماریهای واگیردار	۰/۷±۱۶/۵
	توان آموزش روشهای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیردار	۰/۷±۱۶/۶
بالینی و ارتباطی	توان برقراری ارتباط مؤثر با بیماران	۰/۷±۱۸/۳
	توان برقراری ارتباط مؤثر با همراهان بیمار	۰/۴±۱۸/۰
	توانایی گرفتن شرح حال بالینی هدفمند و درست از بیمار یا همراه او	۰/۶±۱۸/۱
	توانایی انجام معاینه بالینی دقیق	۰/۵±۱۶/۶
	توانایی بررسی درست بیمار با استفاده از تفسیر تاریخچه بالینی،معاینه فیزیکی،تجزیه تحلیل و روشهای تشخیصی درمانی	۰/۳±۱۷/۰
	توانایی تدوین برنامه مراقبت، درمان و ارجاع مناسب بیماران برای دریافت خدمات سلامت	۰/۳±۷۱۵
	توانایی ثبت یافته ها(اطلاعات بیمار،گزارش و.....	۰/۲±۱۷/۳

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

اقدامات عملی	توانایی ارائه مراقبتهای اولیه شامل: ۱-شناخت اندیکاسیون های جراحی اورژانس ۲-توانایی تزریق خون و فرآورده های آن ۳-تشخیص شرایطی که بیمار نیاز به مراقبتهای اورژانس دارد	۰/۹±۱۷/۳ ۰/۴±۱۵/۱ ۰/۹±۱۶/۹
	توانمندی رعایت اصول صحیح نسخه نویسی شامل: ۱-آشنایی با آخرین دستورالعملهای درمانی و نحوه انتخاب کم خطرترین داروها ۲- آگاهی از مناسب‌ترین روش تجویز دارو ۳-توانایی محاسبه مقدار دارو در هر نوبت ۴-آگاهی از عوارض و تداخلات دارویی ۵- توانایی انتخاب مقرون به صرفه ترین درمان موثر	۱/۱±۱۵/۳ ۰/۶±۱۵/۵ ۱/۲±۱۶/۱ ۰/۱±۱۴/۳ ۰/۴±۱۳/۹
	توانایی انجام کمکهای اولیه: ۱-بازرسی راههای تنفسی و علائم حیاتی ۲-تعیین نوع جراحات وضایعات برای اقدامات لازم ۳-کنترل خونریزی داخلی و جراحی ۴-کنترل علائم مسمومیت-کنترل شکستگیها	۰/۴±۱۷/۱ ۰/۴±۱۷/۱ ۰/۶±۱۶/۶ ۰/۵±۱۶/۱
	توانایی احیای قلبی ریوی بالغین،کودکان ونوزادان	۰/۳±۱۸/۱
	توانایی خونگیری وریدی	۰/۳±۱۷/۸
	توانایی خونگیری شریانی	۰/۲±۱۸/۴
	توانایی رگ گیری(گذاشتن LV Line)	۰,۳ ± ۱۸/۱
	توانایی تزریق مایعات وریدی	۰,۴ ± ۱۷/۸

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

توانایی تزریقات(وریدی-عضلانی-زیرجلدی-داخل جلدی-داخل استخوانی)	۰,۵ ± ۱۶/۶
توانایی گذاشتن کاتتر وریدی	۱,۱ ± ۱۲/۴
توانایی خواندن سدیمان ادرار	۰,۶ ± ۱۷/۷
توانایی انجام کشت ادرار	۱,۲ ± ۱۰/۳
مراقبت های اولیه از زخم از جمله شستشو،پانسمان وتخلیه آبسه های سطحی	۰,۱ ± ۱۹/۶
توانایی گذاشتن لوله معده(NG tube) و شستشوی معده	۰,۴ ± ۱۷/۲
توانایی بخیه زدن	۰,۱ ±۱۹/۵
توانایی گرفتن و تهیه پاپ اسمیر(پزشکان عمومی خانم)	۱,۱ ± ۱۷/۲
توانایی انجام تامپون بینی قدامی	۰,۴ ± ۱۷/۹
توانایی انجام زایمان طبیعی	۰,۶ ± ۱۶/۱
توانایی انجام ختنه	۱,۲ ± ۴/۷
توانایی انجام واکسیناسیون	۰,۷ ± ۱۶/۶
توانایی گذاشتن آتل در شکستگی و انجام گچ گیری	۰,۷ ± ۱۵/۲
توانایی انجام پونکسیون مایع پلور	۰,۶ ± ۱۶/۹
توانایی رنگ آمیزی گرم و خواندن آن از مایعات بدن مثل خلط	۱,۲ ± ۱۰/۶
توانایی نمونه گیری مدفوع برای دیدن خون و انگل	۱,۲ ± ۸/۷
توانایی رنگ آمیزی AFB و خواندن آن	۱,۱ ± ۶/۹
توانایی اندازه گیری هماتوکریت به روش میکروتیوب	۱,۱ ± ۴/۸
توانایی اندازه گیری فشار کره چشم	۱,۱ ± ۱۱/۳
توانایی انجام Venous cut down	۱,۱ ± ۷/۳
توانایی بازکردن را هوایی در موارد ضروری	۰,۷ ± ۱۵/۶
توانایی برخورد با پنوموتوراکس فشاری	۰,۷ ± ۱۵/۸
توانایی برخورد با غرق شدگی	۰,۹ ± ۱۴/۶
توانایی خواندن لام محیطی جهت مالاریا و بیماری اندمیک اسپیروکتی	۱,۱ ± ۱۲/۴
توانایی برخورد با شوک	۰,۵ ± ۱۷/۱
توانایی انجام ABG و تفسیر آن	۰,۳ ± ۱۸/۷
توانایی انجام PPD و تفسیر آن	۰,۶ ± ۱۷/۲

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

اخلاق و مسئولیت های قانونی	آگاهی از اصول اخلاقی حرفه ای	۰,۵۵ ±۱۷/۱۹
	آشنایی با مسائل قانونی رایج حرفه پزشکی	۰,۷۸ ±۱۴/۹۲
	داشتن نگرش معنوی- اسلامی به طب	۰,۸۶ ±۱۶/۰۹
بکارگیری فناوری سلامت	توان بکارگیری مهارتهای استفاده از رایانه و فناوری پزشکی	۰,۵۸ ±۱۶/۳۳
	آشنایی با مباحث آمار حیاتی	۱,۴۱ ±۱۱/۸۹
	توان استفاده و بکارگیری آمار حیاتی	۰,۹۴ ±۱۳/۳۱
ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر	توانایی جستجوی مطالب علمی معتبردرمجلات ومتون پزشکی وخودآموزی	۰,۶۳ ±۱۶/۰۳
	استفاده ازروشهای مختلف برای ارتقاءتوانمندیهای فردی درحرفه پزشکی ازجمله مهارتهای خودآموزی	۰,۷۲ ±۱۵/۸۳

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین میزان دستیابی دانش آموختگان پزشکی عمومی به توانمندیهای مورد انتظارمصوب وزارت متبوع به روش نظر خواهی از دانشجویان انجام شد. بر اساس نتایج بدست آمده، بیشترین میانگین مربوط به مهارتهای بالینی و ارتباطی میباشد که در این حیطه خانمها امتیاز۱۵/۷ و آقایان امتیاز ۱۶/۶ را کسب نموده اند. در مطالعه دیگری که به روش خودسنجی دانشجویان انجام گردیده است میزان رضایت دانشجویان از آموزش بالینی ۵۲٪ بوده است که حاکی از رضایت نسبی آنها میباشد.سه عامل تعداد آموزش گیرنده، آشنایی با بیماریهای شایع و وجود برنامه آموزشی مدون از عوامل مؤثر بر رضایت در هر سه محور مذکور بوده است(۷). در همین راستا طی مطالعه ای که علیزاده و همکاران انجام داده اند و دیدگاه کارورزان سال آخر پزشکی عمومی را جویا شده اند حدود ۵۹٪ توانمندی برقراری ارتباط مؤثر با مراجعان را زیاد و بسیار زیاد عنوان نمودند(۸).این در حالیست که در مطالعه امیراسماعیلی و همکاران در مورد چالشهای آموزش پزشکی عمومی که پزشکان عمومی فارغ التحصیل جدید را مورد

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

پرسش قرار دادند، یکی از نتایج این بوده است که به علت فقدان دستورالعمل بالینی و راهنمای یادگیری، مشکلات عدیده ای در انجام امور بالینی توسط پزشکان عمومی مشاهده می شود(۳).در خصوص دستورالعمل بالینی، عبدالملکی و همکاران نشان دادند که استفاده از راهنمای یادگیری می تواند به عنوان یک ابزار آموزشی مفید، رضایت دانشجویان را جلب نموده در یادگیری و نیز لذت از یادگیری کمک قابل توجهی به دانشجویان نماید(۹). در همین حیطه مهارت بالینی، یکی از سؤالات مطرح شده برای شرکت کنندگان در مطالعه فعلی ، مربوط به توانایی آنها در بررسی وضعیت بیمار با روشهای تشخیصی، تجزیه تحلیل، معاینه فیزیکی و استفاده از تفسیر تاریخچه بالینی بوده است که پاسخ دهندگان امتیاز بالایی را اعلام نموده اند. به این معنی که توانایی خود در این مورد را در حد خوبی می دانند. در همین زمینه مژگان کاربخش و همکاران در پژوهشی با طرح سؤالی از دانشجویان پزشکی در مقاطع کارآموزی و کارورزی به این نتیجه رسیدند که قریب به اتفاق دانشجویان، دریافت این آموزشها را ضروری دانستند(۹۸/۵٪) و همچنین ٦٥٪ از کل دانشجویان مورد مطالعه، پزشک عمومی را به عنوان فرد مناسب جهت ارائه این خدمات معرفی کردند(۱۰). همچنین در مطالعه غفاری و همکاران که تأثیر آموزش معاینات فیزیکی بر توانمندی دانشجویان را از طریق نظرخواهی از دانشجویان مورد بررسی قرار داده، میانگین امتیاز استاندارد شده بدست آمده برابر۱٦/۱ ± ۵۲/۹ میباشد که تأثیر آموزشها را در د.ع.پ تبریز مناسب ارزیابی نموده اند(۱۱). توانمندی رعایت اصول نسخه نویسی نیز یکی دیگر از مواردی است که در حیطه مهارتهای بالینی و ارتباطی آورده شده و در تحقیق حاضر، پزشکان عمومی، توانمندی خود را در حد متوسط (۱۵) ارزیابی نموده اند. در همین حیطه، نتایج مطالعه زارع و همکاران نشان داد که شایع ترین اقلام تجویزی در نسخ پزشکان عمومی،داروهای تزریقی و آنتی بیوتیکها بوده است که به عنوان وضعیت نامطلوبی در نسخه نویسی از آن یاد کردند(۱۲). یافته های هر دو مطالعه،نشانگر وجود ضعف و مشکلاتی در نسخه نویسی می باشد که به آموزش بیشتر در این زمینه نیاز است.

گروه دیگری از مهارتها که تحت عنوان اقدامات عملی، در تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفته ،میانگین پائین تر از متوسط را کسب نموده است (۱٤/۷). در همین حیطه، تحقیقی که امینی و همکاران به منظور بررسی میزان مهارتهای عملی بالینی کارورزان انجام داده اند به این نتیجه رسیدند که آموزش دوره کارورزی توانسته است در بهبود نسبی مهارت دانشجویان مؤثر باشد و در همین راستا مهارت دانشجویان در پروسیجرهای اختصاصی تر، در حد پایین تری بوده است که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد و به نظر میرسد علت پایین بودن میزان مهارتها عدم تأکید بر قرار دادن این مهارتها جزء

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

وظایف روزمره کارورزان، کم بودن فرصت مواجهه و تمرین باشد(۱۳). یکی از مهارتهایی که در اقدامات عملی، مورد بررسی قرار گرفته است توانایی انجام کمکهای اولیه میباشد که در تحقیق حاضر با میانگین ۱۶/۷، امتیاز متوسط را کسب نموده است. در همین حیطه، ۶۲/۵ درصد کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در مطالعه علیزاده مشارکت نموده اند بیان نمودند که آموزشهای لازم را در مورد کمکهای اولیه دیده اند،۱۳/۷ درصد توانمندی خود را کم و ۲/۵ درصد بسیارکم ارزیابی کرده اند. در مطالعه علیزاده در حیطه اقدامات عملی، میزان توانمندی در مواردی مانند گذاشتن لوله معده، گذاشتن کاتتر ادراری، مراقبت اولیه از زخم، بخیه زدن، انجام ABG(Arial blood gas) و تفسیر آن، انجام PPD(Purified protein derivative)(تست پوستی توبرکولین) و تفسیر آن و انجام تامپون قدامی بینی، در بیشتر مواقع در حد زیاد گزارش شد.[۸] این در حالیست که شرکت کنندگان در مطالعه حاضر توانمندی خود را در حیطه اقدامات عملی، پایین تر از متوسط (۱۴/۷) ارزیابی نموده اند. تحقیقی که در خصوص تأثیر آموزش اقدامات عملی بالینی بر میزان مهارت دانشجویان پزشکی انجام شده است نشان داده که آموزشها می تواند موجب افزایش توانایی در این حیطه باشد(۱۴).

یکی دیگر از مواردی که در این تحقیق مورد بررسی و پرسش قرار گرفت، توانایی ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر بود که دانش آموختگان، امتیاز متوسطی را به خود داده اند(میانگین ۱۵/۱) و توانایی خود را حد وسط، ارزیابی نموده اند. در نظرخواهی زاهدی از دانشجویان، مورد (ترغیب دانشجویان به خوآموزی توسط اساتید) امتیاز بالایی را به خود اختصاص داده است.[۱۵] که بیان کننده نقش قابل توجه اساتید و سیستم آموزشی در این حیطه میباشد. در پژوهش امانی و همکاران در مورد سنجش سطح سواد اطلاعاتی و مهارتهای استفاده از منابع اطلاعاتی به این یافته رسیدند که میانگین نمره سواد اطلاعاتی در دانشجویان دانشکده پزشکی و دندانپزشکی با ۴۱(SD=۸/۲) نسبت به سایر دانشکده ها بیشتر بوده است(۱۶).

حیطه دیگری که به عنوان یکی از توانمندیهای مورد نیاز پزشکان عمومی مورد تأکید میباشد موضوع اخلاق و مسئولیت قانونی است که در پژوهش حاضر نیز مورد بررسی قرار گرفته و دانش آموختگان پزشکی عمومی در خودارزیابی، میانگین امتیاز ۱۵/۹ را به خود اختصاص داده اند و بیانگر توانایی در حد متوسط است. پژوهش عظیمی و همکاران در همین حیطه حاکی از آن است که میانگین نمره آگاهی دانشجویان،۸/۵ از ۱۵ بوده است و بیانگر آگاهی از موازین اخلاق پزشکی در سطح متوسط است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.(۱۷) در تحقیق اردکانی و همکاران در مورد آگاهی کارورزان پزشکی به احکام و قوانین، ۷۲٪ کارورزان در حین کار به مسأله ای برخورد کرده بودند که قانون آنرا نمی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

دانستند و ۸۳/۲٪ عقیده داشتند که آموزش های حین تحصیل در مورد پزشکی قانونی، نیازهای حرفه ای آنان را در محیط کار تأمین نمی کند(۱۸).اینکه این مسائل در چه مقطعی از دوره پزشکی،آموزش داده شود جای بحث دارد اما لزوم آگاهی آنها ضروری بنظر میرسد.

در مطالعه مروری دیگری که توسط چنگیز و همکاران در زمینه توانمندی دانش آموختگان پزشکان عمومی انجام شده است فراوانی سطح تسلط در حیطه اخلاق و مسئولیت قانونی، زیر حد متوسط و به میزان کم، اعلام شده است. همچنین فراوانی حیطه بکارگیری فناوری سلامت، صفر میباشد(۱۹). این در حالیست که در مطالعه حاضر، در حیطه بکارگیری فناوری سلامت با میانگین ۱۲/۱۸، دانش آموختگان، امتیاز زیر حد متوسط را به خود داده اند.

مبحث دیگری که در ارزیابی توانمندی دانش آموختگان پزشکی عمومی مد نظر قرار گرفته است، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها میباشد که دانش آموختگان امتیاز زیر حد متوسط را به خود اختصاص داده اند(۱۳/٦). تحقیقی که در همین زمینه توسط رحیمی و همکاران انجام شده نشان داده است که ۵۰٪ دانشجویان در گروه آگاهی متوسط، ۳۳٪ گروه آگاهی پایین و ۱۷٪ در گروه آگاهی مطلوب قرار گرفتند(۲۰) که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر، متفاوت است.

در مطالعه ای که جولایی و همکاران در حوزه ارزیابی مهارتهای پزشکان خانواده انجام داده اند مشخص شد که پزشکان زن در ایستگاههای بهداشتی نمره بالاتری دارند در صورتیکه نمره پزشکان مرد در ایستگاههای درمانی بالاتر است(۲۱). در حالیکه در پژوهش فعلی، امتیاز خودارزیابی پزشکان مرد در هر دو حیطه ارتقای سلامت، بهداشت و مهارتهای بالینی بالاتر از امتیاز پزشکان زن میباشد.شاید بتوان تفاوت امتیاز بین پزشکان زن و مرد را به شرایط حاکم بر محیط آموزشی و نیز علاقه آنها به یادگیری هر حیطه ارتباط داد. در تحقیق مونقی و همکاران درمورد تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی، دانشجویان تجربه یادگیری بالینی را منطبق و جوابگوی نیازهای حرفه ای آینده تشخیص ندادند آنها بیان داشتند که بودن کمتر با بیماران سرپایی، پرداختن به موضوعات تخصصی در دوران بالینی، انجام کارهای اضافی غیرمرتبط با وظایف حرفه ای که در آینده عهده دار خواهند شد، بلد نبودن کارهای اولیه، مفید نبودن مریض های بدحال، نوع ارزشیابی، تخصصی و فوق تخصصی بودن برخی بخشها، کمبود درمانگاه و آموزش درمانهای نادر به عنوان موانع توسعه تبحر بالینی و حرفه ای تجربه کرده بودند(۲۲).

نتایج این تحقیق که روی شش حیطه و ۵۹ مهارت انجام شد مشخص نمود که پزشکان عمومی شرکت کننده در این پژوهش در حیطه بالینی و ارتباطی بالاترین توانایی و در زمینه بکارگیری فناوری سلامت پایین ترین توانایی را دارند.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

همچنین چهار حیطه دیگر شامل اخلاق و مسئولیت قانونی، ارتقای فردی و فراگیری مادام العمر، اقدامات عملی، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها به ترتیب به سمت پایین شیب امتیازات پیش رفته اند. با توجه به اینکه هر یک از این توانمندیها از الزامات حرفه پزشکی میباشد و عدم توانایی در انجام هر یک از آنها میتواند باعث افت کیفی این حرفه و عدم پاسخگویی مناسب به جامعه بیماران باشد به نظر میرسد توجه ویژه به روشها و منابع آموزشی غیرقابل انکار است..

محدودیت‌ها

یکی از محدودیت های این مطالعه این بود که نمونه های تعیین شده برای شرکت در پژوهش در مناطق مختلفی مشغول گذراندن طرح نیروی انسانی بودند و دسترسی به آنها با سختیهایی همراه بود. یکی دیگر از محدودیت های مطالعه حاضر این مورد بود که علیرغم اطمینان دادن به افراد شرکت کننده در پژوهش که پرسشنامه ها بدون نام بوده و پاسخهای اشخاص در اختیار کسی قرار نخواهد گرفت، امکان پاسخگویی غیر دقیق وجود داشته است.

پیشنهادات

با توجه به اهمیت مهارتهای مورد لزوم دانش آموختگان پزشکی عمومی، پیشنهاد میگردد پژوهش های مشابهی به طور مجزا در خصوص هر یک از شش مهارت مصوب شورای آموزش پزشکی عمومی توسط پژوهشگران انجام شود.

سپاسگزاری

از همکاران حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و کارکنان مرکز بهداشت شهرستان بندرعباس که با در اختیار قرار دادن نشانی محل طرح و کار پزشکان تازه فارغ التحصیل شده ما را در دستیابی به این افراد یاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Regulation of tertiary session about medical education of Ministry of Health and Medical Education.[Persian].
2. Ashoorion V,Dadgostarnia M,Esmaili A, Garakyaraghi M, Shams B and Taban H. Resident as instructor of medical university clinical skills,Proceeding of first international conference of reforms and change management in medical education and sixth national medical education conference. Shahid beheshti university of medical sciences,Tehran,2003,p26.[Persian].
3. - Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan E. Challenges of General Practice Education in Iran: A Qualitative Study. Strides Dev Med Educ. 2013; 9 (2) :118-131[Persian].
4. Glicken AD, Merenstein GB. Addressing the hidden Curriculum:Understanding educator professionalism. Med Teach 2007;29(1):54 – 7.
5. - Grant J. Learning Needs Assessment : Assessing the need. BMJ.2002;324(7330) :156 – 9.
6. Bass EB,Fortin AH, Morrison G, Wills S,Mumford LM, Goroll AH. National Survey of

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

Clerkship Directors in Internal Medicine on the Competencies that should be Addressed in the Medicine Core Clerkship. Am J Med. 102(6):564- 71;1997.
7. Ahmadinejad Z, Ziaee V, Morravedgi A, A survey on student's satisfaction of clinical education and its related factor. Iranian Journal of medical education.2002;2:15-16[Persian].
8. Alizadeh M, Yazdchi H, Mazouchian H. The Views of Interns of Tabriz University of medical sciences, Iran,Regarding Practical Education and clinical Skills Based on the Basic Minimum Competencies Statement of General Practitioners in Iran. Strides Dev Med Educ.2016,12(4):654-662[Persian].
9. Abdolmaleki MR, Ashoorion V, Momeni S, Zarezadeh, Rokhzadi MZ. Effect of learning guideline in nursing students clinical education. Iranian Journal of Medical Education, 10(5);1289-97,2010[Persian].
10. Karbakhsh Davari M. Dabirian S. When to Ask for a Chek-Up?An Exploratory Survey on Medical Students.2005; 4(3),155-161[Persian]
11. Ghafari R, Hasanzadeh Salmasi S, Amini A, Safaiee N, Sedaghat K, Noori Asl H. Physical examination of the impact of education in empowering students of Tabriz University of Medical sciences. Iranian Journal of Medical Education,2006,5(14)[Persian].
12. Zare N, Razmjoo MM, Ghaeminia M, Zeighami B, Aghamaleki Z. Effectiveness of the feedback and recalling education on quality of prescription by general practitioners in shiraz. Zahedan J Res Med Sci.2007,9(4): 255-62[Persian].
13. Amini A, Barzegar M, Hatamy F. The State of Clinical Competencies of Medical Students in Performing Basic Clinical Procedures at Tabriz University of Medical sciences and Health. Iranian Journal of Medical Education, 1(4): 9-16. 2001[Persian].
14. Hasanzade Salmasi S, Amini A, shaghaghi A, Hasanzade Salmasi P. Medical students points of view on clinical skill lab function in 8 month period. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 :27-28[Persian]
15. Zahedi M, Amirmaleki Tabrizi H. Medical Education Effectiveness from the Viewpoints of medical students of Tehran University of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education.2008;7(2):289-298[Persian]
16. Amani F, Tafarroji R. Information Literacy level and Access to information resources under web skills in Ardabil University of Medical Sciences students in 2012-13.. J Med Edu Dev 2014, 7(14): 1-10[Persian]
17. Azimi N.Kiani M, Ahmadi H. Alavi M .Awareness of midwifery 'students , medical interns women and gynecologist students about medical ethics standards in department of labor, chosen hospitals training of Tehran in 2011. Quarterly Journal of Medical Ethics,8(28);51-69;2014[Persian]
18. Fotuhi Ardekani E, Salehi M, Bashardoost N, Yasini S, Soltani H.Yazd Medical Interns' knowledge on legal rules and religious order in medicine. Iranian Journal of medical Education.2010;10(2):184-189[Persian]
19. 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): 325-343[Persian]
20. Rahimi M K, Majdeddin Badreddin, Mousavi L, Mikaieli L. Knowledge of intern and extern medical students of Boali and Amiralmomenin hospitals towards prevention and control methods of nosocomial infections.. Medical Science Journal of Islamic Azad University, 2006, 16(2):107-111[Persian]
21. Joolaee H, Alizadeh M, Fallahzadeh MH, Baseri A, sayadi M. Evaluation of Clinical Skills of Family Physieians in fars Province by Means of observed Structured clinical Evaluation.. Strides Dev Med Educ 2011,7(2): 92-98[Persian]
22. Karimi Monaghi H, Derakhshan A, Khajedalouei M, Dashti Rahmat abadi M, Binaghi T.Lived clinical Learning Experiences of Medical Students: A Qualitative Approach. Iranian Journal of Medical Education.2012;11(6):635-647[Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]

A Survey on the of Medical Graduates' Achievements in the Capabilities Approved by the General Medical Education Council of Bandar Abbas University of Medical Sciences in 2014

Samireh Abedini [1], Hesamadin Kamalzade [2], Rafat Javadi [3]

1. Center for Research and Development of Medical Education, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar A bbas, Iran. Orcid iD: 0000-0002-1485-9858
2. Department of Community Medicine, School of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran
3. General Department, School of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 23 Sept., 2017 Accepted 8 Apr., 2018)

Original Article

Abstract

Introduction: Considering the significantprofessional role of doctors, Ministry of Health and Medical Education has issued the minimal required capabilities expected from a recently graduated general physician.This study intended to evaluate thecompetencies of medical graduates from Bandar Abbas medical school in 2014.

Methods: This cross-sectional study on medical graduates was conducted in 2014 in Hormozgan University of Medical Sciences. Totally,49 people, who filled out a questionnaire containing 59 items, participated in the study. The items were on the six areas of skills that are approved by the medical education council. The validity of the questionnaire was confirmed by medical education experts and the reliability was approved using Cronbach's alpha equal to 0.8.

Results: : The greatest mean grade belonged to clinical and communicational skills and the lowest was related to having the ability of using health technology skills.The t-test results indicated that males were more capable in the area of ethics and legal responsibilities(17±0.6), while females were more competent inpromotion and lifelong learning(16.5±0.8).

Conclusion: This was a self-report survey. The highest mean score obtained in thedifferent six areas was 16.2.The other mean grades were even lower in other areas. It seems that a review of educational methods, resources and topics related to teaching-learning is necessary.

Correspondence:
R.Javadi.
School of Medicine, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran
Oicid Id:0000-0001-7786-8949
Email:
rafa_1317@yahoo.com.

Keywords: Medical graduates , Ability , Medical education

Citation: Abedini S, Kamalzade H, Javadi R. A Survey on the of Medical Graduates' Achievements in the Capabilities Approved by the General Medical Education Council of Bandar Abbas University of Medical Sciences in 2014. Journal of Development Strategies in Medical Education 2018; 5(2): 33-47

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-14]