مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دورهٔ ششم، شماره ۱، شماره پیاپی ۴، زمستان ۹۰
ص ۴۶-۳۹

بررسی نیازهای آموزشی پزشکان خانواده استان یزد

مهران کریمی*[۱]، محسن میرزایی [۲]، زهره رحیم [۳]

۱- دانشیار و متخصص اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۲- پزشک عمومی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۳- کارشناس حوزه معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۳ تاریخ پذیرش: ۹۰/۷/۱۸

چکیده

سابقه و اهداف: طرح پزشک خانواده با هدف ارتقای سلامت خانواده و کاهش هزینه‌های درمان بخصوص در مناطق روستایی شروع و سپس در بسیاری از روستاهای کشور عملیاتی شده است. این طرح با هدف سازماندهی بیمه روستاییان و با دید سلامت نگر برای جمعیت مشخص و تعریف شده طراحی شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی ۸۰ نفر از پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی روستایی استان یزد در مورد نیازهای آموزشی مورد پرسش قرار گرفتند.

یافته‌ها: با اهمیت‌ترین نیاز آموزشی پزشکان خانواده در مورد عوامل زیان آور محیط کار و شناسایی و کنترل بیماران مبتلا به معلولیت‌های ذهنی و جسمی می‌باشد. همچنین ۵۴/۳٪ پزشکان اعلام کردند که فاصله بین آموزش‌های تئوری در دوران دانشجویی و انتظاراتی که در طرح پزشک خانواده از آنها دارند زیاد و یا خیلی زیاد است.

بحث و نتیجه گیری: فاصله بین آموزش‌های تئوری و عملی در دوران آموزش پزشک عمومی با انتظاراتی که از پزشک خانواده وجود دارد زیاد بوده و با توجه به این نیازها لازم است در سرفصل‌های آموزش پزشک عمومی (مصوب وزارتخانه) بازنگری شود.

واژه‌های کلیدی: نیاز سنجی، پزشک خانواده، آموزش

* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۰۲۶۳۰، آدرس الکترونیکی: mehrankarimi1@hotmail.com

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

طرح ملی پزشک خانواده از مرداد ۱۳۸۴ با هدف ارتقای سلامت خانواده و کاهش هزینه‌های درمان بخصوص در مناطق روستایی شروع شده و در حال حاضر در بسیاری از روستاهای کشور عملیاتی شده است. این طرح از خردادماه به صورت آزمایشی در ۱۷ شهر با جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر در استان‌های خوزستان، سیستان و بلوچستان و کهکیلویه و بویراحمد به اجرا در آمده است.

یکی از مهم‌ترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات بهداشتی درمانی توأم می‌باشد. در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک عمومی و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را به عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز بعهده دارند (۱).

شیری و همکاران با بررسی نیازهای آموزشی ۱۸۳ پزشک عمومی دریافتند که با اهمیت‌ترین نیاز آموزشی پزشکان در حوزه‌های مختلف به ترتیب اولویت در حیطه‌های سلامت روان، سلامت خانواده و جمعیت، آموزش سلامت، سلامت دهان و دندان، گسترش شبکه و بهورزی می‌باشد (۲).

در حال حاضر از این پزشکان انتظار دارند تا این بسته خدماتی را اجرا کنند و نهایتاً پرداخت حق‌الزحمه آنان بر اساس نظارت‌هایی است که به عمل می‌آید. تعداد زیادی از پزشکان عمومی پس از فراغت از تحصیل به عنوان پزشک خانواده مشغول فعالیت می‌شوند. به نظر می‌رسد انتظاراتی که از این پزشکان دارند و بر اساس آن نیز حقوق ماهیانه آنها را تعیین می‌کنند با آموزش‌های دوران دانشجویی فاصله داشته و نظام آموزش پزشک عمومی در حال حاضر پزشک خانواده تربیت نمی‌کند.

دانشجویان پزشکی پس از اتمام تحصیلات به اندازه کافی با موضوعات مورد نیاز یک پزشک عمومی و یا مدیر تیم سلامت یک منطقه و پزشک خانواده آشنا نمی‌شوند. برای مشخص نمودن این فاصله بر آن شدیم تا نیازهای آموزشی و اولویت‌های آنها را در استان یزد مشخص نماییم. سوالی که برای محققین مطرح است این است که آیا آموزش پزشک عمومی در راستای انتظارات اجرای بسته خدمات طرح پزشک خانواده می‌باشد یا خیر؟

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - مقطعی کلیه پزشکان مجری طرح پزشک خانواده استان یزد که ۸۰ نفر بودند به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. نظرات افراد مورد مطالعه در چهار محور ۱-آموزش‌ها (۲۰ سوال)، ۲-مهارت‌ها (۲۰ سؤال)، ۳-موضوعات مدیریتی (۱۰ سوال)، ۴-موضوعات اجرایی (۲۰ سوال) مورد ارزیابی قرار گرفت. جزئیات این چهار محور بر اساس بسته خدماتی و نیز انتظاراتی بوده که سیستم نظارتی مجریان طرح پزشک خانواده از پزشکان داشته‌اند. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه می‌باشد که با توجه به بسته خدماتی مورد انتظار مجریان طرح پزشک خانواده، توسط محققین طراحی شده و پس از ارزیابی پایایی و روایی در اختیار کلیه پزشکان شاغل در طرح پزشک خانواده قرار داده شد. سوالات آورده شده در پرسشنامه بر اساس بسته خدماتی پزشکان خانواده، نظر کارشناسان و انتظاراتی بوده که نظام سلامت از این پزشکان دارند. سوالات بر اساس مقیاس پنج قسمتی لیکرت (بسیار کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) طراحی شده بود. پس از جمع آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، داده‌ها وارد کامپیوتر شد و آنالیز تک متغیره با استفاده از تست‌های آماریChi-Square و Student T test و با به کار گیری نرم افزار آماری SPSS انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه دامنه سنی پزشکان از ۲۶ سال تا ۴۳ سال (میانگین سنی ۳۱/۸ سال) بوده است. ۵۵/۹٪ از پاسخ دهندگان مرد و بقیه زن بودند. این افراد بین سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۶ فارغ‌التحصیل شده و مدت همکاری آنها با طرح پزشک خانواده از ۱ ماه تا ۳۶ ماه (میانگین ۱۸/۲ ماه) بوده

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

است. محل فارغ‌التحصیلی ۸۳/۸٪ از پاسخگویان دانشگاه‌های دولتی و مابقی سایر دانشگاه‌ها بوده است.

۵۴/۳٪ از پزشکان خانواده فاصله بین آموزش‌های تئوری دوران دانشجویی با انتظاراتی که مجریان طرح پزشک خانواده از آنها داشتند را خیلی زیاد و زیاد ذکر کرده‌اند. همچنین ۴۰/۵٪ فاصله بین مهارت‌های عملی فراگرفته در دوران دانشجویی با مهارت‌های مورد نیاز طرح پزشک خانواده را خیلی زیاد و زیاد ذکر نمودند.

پزشکان در مورد سرفصل‌های آموزشی درمان بیماری‌های مهم و یا شایع (مانند سالک، سل، تب مالت...) و شناخت مادران باردار با علائم ویژه و پرخطر بیشترین اطلاعات را داشته و در مورد شناسایی و کنترل بیماران مبتلا به معلولیت‌های ذهنی و جسمی و نیز عوامل زیان آور محیط کار کم‌ترین اطلاعات را داشتند (جدول ۱).

پزشکان خانواده در مورد مهارت‌هایی مانند کلرسنجی و گذاشتن وسایل جلوگیری از بارداری بیشترین نیاز آموزشی را داشته و از طرفی در مورد مهارت‌هایی مانند بخیه زدن و سونداژ معدی نیاز آموزشی کمتری را ذکر کردند (جدول ۲).

پزشکان خانواده در مورد قانون ماده ۱۳ تخلفات بهداشتی و ضوابط بیمه‌ای که جزء دستورالعمل‌های اجرایی ضروری می‌باشد بیشترین نیاز آموزشی را ذکر کردند (جدول شماره ۳). در مورد سرفصل‌های مدیریتی بیشترین نیاز پزشکان خانواده در مورد موضوعات مالی – اداری و نحوه توزیع کارانه می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۱: نیازهای آموزشی پزشکان خانواده به ترتیب اولویت

سرفصل آموزشی	میانگین و انحراف معیار	اولویت نیاز آموزشی
شناسایی و کنترل بیماران مبتلا به معلولیت ذهنی و جسمی	۱/۹۷ ± ۰/۸۳	۱
عوامل زیان آور کار در محیط کار	۲/۲۱ ± ۰/۷۹	۲
مانا	۲/۲۹ ± ۱/۲۳	۳
بهداشت دهان و دندان	۲/۳۵ ± ۱/۰۲	۴
اندیکاسیون های تجویز شیر خشک	۲/۴۴ ± ۱/۱۲	۵
بررسی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها و انجام تحقیق	۲/۵۸ ± ۰/۸۴	۶
تفسیر آزمایشات روتین قبل از ازدواج	۲/۸۰ ± ۰/۹۹	۷
استراتژی DOTS	۲/۸۲ ± ۱/۱۵	۸
آموزش تغذیه صحیح	۲/۸۳ ±۰/۹۲	۹
سوء تغذیه کودکان	۳/۰۷ ± ۰/۹۱	۱۰
نحوه صحیح شیردهی مادران	۳/۰۸ ± ۰/۹۸	۱۱
اهمیت تحرک بدنی و ورزش	۳/۰۹ ± ۰/۹۸	۱۲
واکسیناسیون روتین و عوارض آن و زنجیره سرما	۳/۳۰ ± ۰/۹۰	۱۳
انواع روش‌های مؤثر و غیر مؤثر تنظیم خانواده	۳/۴۴ ± ۰/۷۷	۱۴
اهمیت شیر مادر- تغذیه کمکی- استفاده از قطره A+D و آهن	۳/۴۶ ± ۰/۸۶	۱۵
آزمایشات روتین بارداری	۳/۵۰ ± ۰/۹۰	۱۶
مراقبت‌های دوران بارداری	۳/۵۶ ± ۰/۸۲	۱۷
بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی و راه‌های پیشگیری آن	۳/۵۷ ± ۰/۸۳	۱۸
مادران باردار با علائم ویژه و پر خطر	۳/۶۲ ± ۰/۸۳	۱۹
درمان بیماری‌های مهم یا شایع (مانند سالک، سل، تب مالت)	۳/۶۸ ± ۰/۹۵	۲۰

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۲: نیازهای آموزش مهارت‌های بالینی پزشکان خانواده به ترتیب اولویت

سرفصل آموزشی	میانگین و انحراف معیار	اولویت نیاز آموزشی
کلر سنجی	۱/۵۰ ± ۰/۷۸	۱
گذاشتن وسایل جلوگیری (آی یو دی- تزریق دپو)	۱/۶۴ ± ۰/۸۹	۲
پاپ اسمیر	۲/۰۱ ± ۱/۰۳	۳
زایمان طبیعی	۱/۰۶ ± ۲/۴۴	۴
احیاء اطفال	۲/۶۵ ± ۱/۰۱	۵
آتل گذاری	۱/۰۱ ± ۲/۶۸	۶
معاینات روتین قبل و پس از زایمان	۱/۰۴ ± ۲/۸۷	۷
درآوردن جسم خارجی از گوش	۱/۱۲ ± ۲/۸۷	۸
وصل سرم	۲/۸۹ ± ۱/۲۲	۹
واکسیناسیون	۲/۹۷ ± ۱/۰۰	۱۰
طریقه خودآزمایی سرطان پستان	۳/۰۷ ± ۱/۱۶	۱۱
تفسیر منحنی رشد کودکان	۳/۱۳ ± ۱/۰۱	۱۲
پانسمان	۳/۲۰ ± ۱/۲۵	۱۳
احیا بزرگ‌سالان	۳/۳۱ ± ۱/۰۶	۱۴
کشیدن بخیه	۳/۳۲ ± ۱/۲۳	۱۵
شستشوی گوش	۳/۴۰ ± ۱/۱۳	۱۶
تزریقات	۳/۴۱ ± ۱/۱۹	۱۷
سونداژ ادراری	۳/۴۴ ± ۱/۰۴	۱۸
سونداژ معدی	۳/۵۱ ± ۰/۹۹	۱۹
بخیه	۳/۷۲ ± ۰/۹۷	۲۰

جدول ۳: نیازهای آموزشی پزشکان خانواده در مورد سرفصل‌های اجرایی به ترتیب اولویت

سرفصل آموزشی	میانگین و انحراف معیار	اولویت نیاز آموزشی
قانون ماده ۱۳ تخلفات بهداشتی	۱/۳۰ ± ۰/۷۱	۱
ضوابط بیمه‌ای	۱/۴۰ ± ۰/۷۶	۲
گواهی سلامت برای ورزشکاران، سربازان	۱/۶۵ ± ۰/۹۴	۳
طرح پزشک خانواده	۱/۶۶ ± ۰/۵۰	۴
آزمایشات روتین صنوف	۱/۷۲ ± ۰/۹۲	۵
پرونده مدرسه و بهداشت مدارس	۱/۷۳ ± ۰/۹۱	۶
صدور گواهی فوت	۱/۰۲ ± ۱/۷۹	۷
غربالگری روتین دانش آموزان	۱/۸۱ ± ۰/۹۱	۸
تأیید کارت بهداشتی صنوف و کارگران	۱/۸۹ ± ۰/۹۸	۹
پرونده خانوار و پرونده سلامت	۲/۰۴ ± ۱/۰۷	۱۰
فرم‌ها و دفاتر رایج در واحدهای بهداشتی	۲/۰۴ ± ۱/۰۷	۱۱
نظام ارجاع	۲/۱۱ ± ۱/۰۷	۱۲
اخذ پذیرش از بیمارستان	۲/۱۴ ± ۱/۱۴	۱۳
وظایف مرکز بهداشت شهرستان	۰/۸۶ ± ۲/۱۸	۱۴
وظایف بهورز	۲/۲۰ ± ۱/۰۲	۱۵
وظایف پرسنل مرکز بهداشتی درمانی	۰/۹۸ ± ۲/۲۸	۱۶
سیاست‌های کلی نظام سلامت	۰/۹۸ ± ۲/۳۹	۱۷
اولویت‌های سلامتی	۲/۴۴ ± ۱/۰۱	۱۸
ذیج حیاتی	۲/۶۱ ± ۱/۰۳	۱۹
اقلام داروئی مجاز در مرکز بهداشتی درمانی	۳/۱۷ ± ۱/۰۰	۲۰

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

جدول ۴: نیازهای آموزشی پزشکان خانواده در مورد موضوعات مدیریتی به ترتیب اولویت

سرفصل آموزشی	میانگین و انحراف معیار	اولویت نیاز آموزشی
مقررات مالی	۱/۳۰ ± ۰/۶۰	۱
نحوه توزیع کارانه	۱/۳۱ ± ۰/۶۵	۲
مقررات اداری مالی	۱/۴۹ ± ۰/۷۷	۳
دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های طرح پزشک خانواده	۱/۵۱ ± ۰/۸۳	۴
نحوه جلب مشارکت‌های مردمی	۱/۵۶ ± ۰/۸۱	۵
نحوه پایش و ارزیابی واحدهای ذی‌ربط	۱/۶۲ ±۰/۹۵	۶
مدیریت مرکز بهداشتی درمانی	۱/۷۵ ± ۱/۰۶	۷
مشارکت دادن افراد در برنامه ریزی‌ها	۱/۷۷ ± ۰/۹۳	۸
نحوه اداره جلسه	۱/۷۹ ± ۱/۰۸	۹
برخورد با ارباب رجوع	۱/۲۰ ± ۲/۲۴	۱۰

بحث

برآورد نیازهای آموزشی پزشکانی که با عنوان پزشک خانواده مشغول خدمت هستند، از اهمیت زیادی برخوردار بوده و هدف از این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستایی استان یزد بود. نتایج مطالعه ما نشان داد که دانش و مهارت پزشکان خانواده در مقایسه با انتظاراتی که نظام سلامت از آنها دارد کافی نبوده و نیاز است که علاوه بر بازنگری درکوریکولوم آموزش پزشک عمومی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، سطح اطلاعات و مهارت‌های پزشکان را افزایش داد. از آنجائیکه بسیاری از نگرش‌ها و رفتارهای اساسی پزشکان در طی دوره آموزش پزشکی آنها شکل می‌گیرد، لذا کمیت و کیفیت مراقبت‌هایی که به جامعه ارائه می‌شود تا حدود زیادی به کیفیت آموزش پزشکی بستگی دارد و این موضوع موجب شده نظام آموزش پزشکی تأثیر مستقیم بر کیفیت ارائه مراقبت‌های سلامتی داشته باشد. با این وجود در طول سالیان گذشته نظام آموزشی به دلایل مختلفی از نیازها و انتظارات جامعه و نیز نظام ارائه خدمات بهداشتی جدا شده است. از طرف دیگر فقدان دسترسی برابر، مشخص نبودن اثربخشی بسیاری از مداخلات، بازدهی پایین و هزینه سرسام آور مراقبت‌ها نیز از جمله مشکلات نظام سلامت بشمار می‌روند.

در مطالعه ما فاصله بین مهارت‌های عملی که در دوران دانشجویی به دانشجویان آموزش داده‌اند با مهارت‌هایی که مجریان طرح پزشک خانواده از آنها انتظار دارند در ۴۰/۵٪ خیلی زیاد و زیاد بوده است. همچنین نتایج مطالعه ما نشان داد که در مورد آموزش مهارت‌های عملی در دوران پزشک عمومی، آموزش نحوه انجام بخیه و سوندژ معده بیشترین آموزش و در مورد کلرسنجی و نحوه گذاشتن وسایل جلوگیری از بارداری کم‌ترین آموزش به آنها داده شده است.

جولایی و همکاران توانمندی و مهارت پزشکان خانواده را با استفاده از آزمون OSCE مورد ارزیابی قرار دادند. آنها با یک بررسی مقطعی از ۳۲۰ پزشک شاغل در برنامه پزشک خانواده، یک نمونه ۷۹ نفری با استفاده از روش نمونه گیری سیستماتیک انتخاب کردند. این افراد در ۱۹ ایستگاه طراحی شده شرکت کردند. روش جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ساختار یافته‌ای بود که پایایی و روایی آن در حد قابل قبول بود. نتایج مطالعه آنها نشان داد که از مجموع ۷۹ پزشک شرکت کننده در مطالعه ۶۲٪ (۴۹ نفر) مرد بودند. نمره کل آزمون ۱۹۰ و میانگین کسب شده (۱۵/۲ ±۱۱۳)

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

بود. آنها دریافتند که رابطه معنی داری بین نمره آسکی پزشکان در عرصه‌های بهداشتی و درمانی و جنسیت آنان وجود دارد (P=۰/۰۰۰۴). همچنین ارتباط معنی داری بین نمره آسکی، محل فارغ‌التحصیلی و وضعیت استخدامی به دست نیامد. آنها نتیجه گیری کردند که میزان مهارت‌های پزشکان عمومی در ارائه بسته خدمات بهداشتی درمانی پایین بوده و نیاز به مداخلات متعدد جهت ارتقای مهارت‌های آنها می‌باشد (۳).

در مطالعه ما فاصله بین آموزش‌های تئوری که در دوران دانشجویی به دانشجویان آموزش داده شده با انتظاراتی که مجریان طرح پزشک خانواده از آنها داشته‌اند در ۵۴/۳٪ خیلی زیاد و زیاد بوده است. همچنین نتایج نشان داد که در دوران آموزش پزشکی در مورد سرفصل‌های آموزشی درمان بیماری‌های مهم و یا شایع (مانند سالک، سل، تب مالت) و نیز شناخت مادران باردار با علائم ویژه و پرخطر بیشترین آموزش‌ها داده شده است. از طرفی کم‌ترین آموزش‌ها در مورد شناسایی و کنترل بیماران مبتلا به معلولیت‌های ذهنی و جسمی و عوامل زیان آور محیط کار بوده است.

در پژوهشی که با عنوان تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در آمریکا انجام شد، مباحث مربوط به سیگار کشیدن، کاهش وزن، روابط سالم جنسی و اعتیاد به مواد مخدر از جمله نیازهای آموزشی پزشکان عمومی اعلام شده است. آنها نتیجه گرفتند که مراکز دانشگاهی باید روش‌های آموزشی خود را ارتقاء بخشند و از طرفی سازمان نظام پزشکی به دانشگاه‌ها در تعیین اولویت‌های بازآموزی کمک کند (۴).

شیرازی و همکاران با پرسش از ۱۶۱۴ پزشک عمومی دریافتند که اولویت‌های آموزشی پزشکان به ترتیب شامل فارماکولوژی بالینی، اورژانس‌های اطفال و داخلی، بیماری‌های پوست، اورژانس‌های جراحی، تروما و سوختگی، احیای قلبی-تنفسی، قوانین پزشکی و پزشک قانونی، انفارکتوس قلبی و کمک‌های اولیه و روان‌پزشکی کودکان می‌باشند (۵).

شکورنیا و همکاران نیز بررسی نیازهای آموزشی و تعیین محتوای برنامه‌های آموزش مداوم از دید پزشکان عمومی در شهرستان اهواز را بررسی کردند. آنها دریافتند که بیماری‌های دستگاه گوارش و غدد و متابولیسم بیشترین میانگین نمره نیاز آموزشی و بیماری‌های عفونی و جراحی کم‌ترین میانگین نمره نیاز آموزشی پزشکان عمومی را دارد. در مطالعه آنها همبستگی معنی دار آماری بین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی زن و مرد مشاهده نگردید اما همبستگی معنی دار آماری بین نیازهای آموزشی و سن پزشکان عمومی (P<۰/۰۵) و بین نیازهای آموزشی و سابقه کار (P<۰/۰۵) مشاهده گردید (۶).

انجام نیاز سنجی آموزشی و برنامه ریزی در راستای توانمندسازی پزشکان بسیار مهم است، زیرا با توجه به عدم وجود امکانات تخصصی در سطح روستاها و وجود بیماری‌های مزمن در این مناطق و از طرفی محدودیت امکانات ارجاع به سطوح تخصصی، باید زمینه‌های افزایش آگاهی و مهارت پزشکان خانواده فراهم آید تا همه مردم بتوانند در محل زندگی خود به درمان مناسب و کارآمد دسترسی پیدا کنند.

مقایسه نتایج مطالعه با سایر مطالعات نشان می‌دهد که نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مناطق مختلف کشور متفاوت می‌باشد و لازم است نیازسنجی آموزشی توسط هر دانشگاه انجام شود. استفاده از نتایج نیازسنجی های آموزشی انجام شده می‌تواند باعث افزایش کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم شود به شرط اینکه سایر مراحل برنامه ریزی آموزشی از جمله پایش و ارزشیابی نیز به صورت مناسب انجام پذیرد.

در مطالعه ما در مورد آموزش سرفصل‌های دستورالعمل‌های اجرایی در دوران آموزش پزشکی بیشترین آموزش در مورد اولویت‌های سلامتی و سیاست‌های کلی نظام سلامت بوده و کم‌ترین آموزش‌ها در مورد قانون ماده ۱۳ تخلفات بهداشتی و ضوابط بیمه‌ای بوده است. از آنجائیکه پزشکان خانواده بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی نیز نظارت دارند لذا شناخت قانون ماده ۱۳ تخلفات بهداشتی بسیار مهم بوده و لازم است در طرح یک ماهه بهداشت به آنها آموزش کافی داده شود.

در مطالعه زبیری و همکاران که به صورت توصیفی مقطعی و با استفاده از پرسشنامه از ۲۰۸ پزشک عمومی شاغل در شهر

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

کرمانشاه پرسیده شد میزان انطباق برنامه‌های آموزشی را با نیازهای مهارتی در سه قسمت نیازهای بهداشتی (شامل اپیدمیولوژی و پیشگیری از بیماری‌ها)، درمانی (شامل درمان بیماری‌های رایج، تازه‌های پزشکی، پیشگیری ثانویه، تداخلات دارویی، عوارض ناخواسته داروها)، تشخیصی (شامل رویکرد تشخیصی، تفسیر آزمایش‌های پاراکلینیک، تشخیص افتراقی، مهارت گرفتن شرح حال) در قالب ۱۲ سؤال ارزیابی گردید.

آنها نتیجه گرفتند که برنامه‌های آموزشی در ۲۱٪ موارد با نیازهای تشخیصی، ۲۵٪ با نیازهای درمانی و ۱۶/۸٪ با نیازهای بهداشتی منطبق بوده است (۷).

همچنین نتایج مطالعه ما نشان داد که در مورد آموزش سرفصل‌های مدیریتی در دوران پزشکی عمومی بیشترین آموزش در مورد برخورد با ارباب رجوع و کم‌ترین آموزش در مورد مقررات مالی بوده است. با توجه به اینکه اصولاً آموزش مسائل مالی و سرفصل‌های مدیریتی جزء کوریکولوم آموزشی دانشکده پزشکی نمی‌باشد، لذا به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌هایی در این زمینه می‌تواند سطح دانش دانشجویان پزشکی و نیز پزشکان خانواده را در این حیطه افزایش دهد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که میزان انطباق برنامه‌های آموزش پزشک عمومی با نیازهای آموزشی و مهارتی پزشکان خانواده نسبتاً زیاد است و ضرورت بازنگری در برنامه آموزش پزشک عمومی وجود دارد. همچنین برنامه ریزی در رفع نیازهای مهارتی و تقویت واحدهای Skill Lab می‌تواند مهارت عملی دانشجویان را ارتقا بخشد و آنها را برای قبول مسئولیت در طرح پزشک خانواده آماده سازد.

References

1- Ministry of Health and Medical Education, Department of Health. ***Development Center of network and health promotion, family recipes and medical insurance program in rural***. Version 9. Tehran: The Ministry 2008: [Persian]

2- Shiri M, Asgari H, Talebi M, karamalian H, Rohani M, Narimani S. ***Educational Needs Assessment of Family (General) Physicians Working in Rural Health Centers of Esfahan Districts in Five Domains***. IJME 2010; 10(5): 726-734. [Persian]

3- Joolaee H, Alizadeh M, Fallahzadeh MH, Baseri A, Sayadi M. ***Evaluation of clinical skills of family physicians in Fars province by means of observed structured clinical evaluation***. Strides in Development of Medical Education 2010; 7(2): 92-98. [Persian]

4- Blumenthal D, Training Tomorrow's Doctors: ***The medical education mission of academic health centers, a report of the Commonwealth Fund***. Task force on academic health centers 2002. Available from: http://www.commonwealthfund.org**.**

5- Shirazi M, Zeinaloo A, Alaodini F. ***Requirements and methods of teaching general practitioners from the perspective of participants and subjects in the Tehran University of Medical Sciences***. Fifth National Congress on Medical Education***; 2002 Dec 9-11 Shiraz, Iran.***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

6- Zobeyri M, Ataei M, Abdolmaleki P. ***Continuing medical education (CME) programs efficiency and needs of general practitioners (GPs) in Kermanshah 2003***. Behbood 2007; 11;1 (32):69-76 .[Persian]

7- Shakoornia A, Maeashi T, Heidari Suroshjani SH, Elhampoor H. ***Evaluation of general physicians' opinion about continuous dental education programs***. IJME 2005; 5(Supp.).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

Educational needs of family physicians in Yazd province

***M.Karimi (MD)*[*1], M.Mirzaei (MD, MPH)*[2]. *Z Rahim (BSc)*[3]**

1. School of Medicine, Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
2, 3. Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Family Physicians project aims to promote healthy families and reduce treatment costs began in rural area and operating in most of rural area of country. The goal of this plan is to organize health insurance for well defined population in rural area.

Method: In this descriptive-analytical study 80 family physicians working in rural health centers in Yazd province were questioned about training needs.

Result: The most important educational needs of family physicians are environmental hazards in the workplace and identify and manage patients with mental and physical disabilities. Also 54.3% of physicians reported that the gap between theory training in student period and expectation from them in family physicians project is high or very high.

Conclusion: The gap between theory and practical training in the GP training is high with the expectation from family physicians and this needs to revised the curriculum of GP training which approved by the ministry of health.

Keywords: family physician, education, needs' assessment

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-10]

[*]Corresponding author's email: mehrankarimi1@hotmail.com