

موقعیت شغلی دانش آموختگان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

دکتر حمید رضا جوادی* دکتر سعید آصفزاده** مہری مشاطان***

Survey of Qazvin medical sciences university graduates' professional situation

H.R Javadi S. Asefzadeh M. Mashatan

Abstract

Background : Awareness of the graduates' professional situation in order to orientate future plans seem to be necessary.

Objective : To identify Qazvin medical graduates' professional situation.

Methods : A questionnaire was sent to all the students graduated from 1991 till 1997 through a survey. A total number of 98 responses were gathered (of about 480 sent questionnaires).

Findings: Out of these responses, 66 responses belonged to men and 32 belonged to women who consisted of 62 general practitioners, 26 specialists, and 7 residents. The specialists were mostly internists, pediatricians and anesthesiologists. They spent their time as follows: 19.6±37.9 hours in visiting patients, 14.26 on teaching, 6.47 on research, 19 on medical-related works, 28.5 on management, 14.7 in studying medical books and journals. Some graduates (about 61%) believed that studying in Qazvin university has nearly prepared them to accept the responsibility to work as a physician. Some graduates didn't file for their patients, while the same number of them didn't agree to inservice training. The majority of graduates agreed to a change in the Health service system and also to limit the acceptance of medical students in universities. Instead, they mostly emphasized the importance of increasing education quality.

Conclusion : The results indicate that, health service system must be reformed in our society. Moreover, the medical students should work in the health fields to prepare themselves for their future. The information about the graduates should be followed up.

Keywords: Medical Graduates, Medical Education, Professional Situation

چکیده

زمینه: آگاهی از وضعیت دانش آموختگان دانشگاه‌ها به منظور جهت یابی برنامه‌های آینده ضروری است. **هدف:** این مطالعه به منظور شناسایی موقعیت حرفه‌ای دانش آموختگان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی برای کلیه دانش آموختگان پزشکی سال‌های ۱۳۷۰ تا ۷۶ دانشگاه پرسش نامه ارسال شد. از حدود ۴۸۰ پرسش نامه ارسالی پس از پی‌گیری‌های لازم فقط ۹۸ پاسخ دریافت شد که اطلاعات به دست آمده مورد پردازش و تفسیر قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۶ نفر از پاسخ دهندگان مرد و ۳۲ نفر زن بودند که شامل ۶۲ نفر پزشکی عمومی، ۲۶ نفر متخصص و ۷ نفر دستیار تخصصی بودند. وقت ایشان در هفته به این ترتیب صرف می‌شد: ۱۹/۶±۳۷/۹ ساعت ویزیت بیماران، ۱۴/۲۶ ساعت آموزش، ۶/۴۷ ساعت پژوهش، ۱۹ ساعت امور مربوط به پزشکی، ۲۸/۵ ساعت مدیریت و ۱۴/۷ ساعت مطالعه کتاب و مجله‌های پزشکی. حدود ۶۷٪ دانش آموختگان معتقد بودند که تحصیل در دانشکده پزشکی قزوین آنها را برای قبول مسئولیت پزشکی در جامعه نسبتاً خوب آماده ساخته است. ۵۵٪ دانش آموختگان برای بیماران خود پرونده تشکیل نمی‌دادند و تقریباً همین تعداد با دوره‌های بازآموزی موافقتی نداشتند. اکثر دانش آموختگان با تغییر سیستم خدمات بهداشتی-درمانی و محدود کردن پذیرش دانشجوی پزشکی موافق بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که سیستم ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در جامعه به اصلاح نیاز دارد و دانشجویان پزشکی با کارورزی در عرصه، برای کار آینده بیشتر آماده می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: دانش آموختگان پزشکی، آموزش پزشکی، موقعیت شغلی

□ مقدمه:

دانشگاه‌های علوم پزشکی سیستم تولید نیروهای انسانی بهداشتی - درمانی هستند. علی‌رغم اهمیت ارزیابی موقعیت حرفه‌ای و تحصیلی دانش آموختگان در برآورد نیازهای در حال تغییر جامعه، این موضوع در دانشگاه‌های ما به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی فراموش شده است. در حالی که هرگونه تغییر در درس‌نامه‌ها، روش‌های تدریس، برنامه ریزی‌های جذب دانشجو و گسترش دانشگاه‌ها باید با کسب اطلاع و آگاهی از وضعیت دانش آموختگان قبلی و موفقیت دانشگاه در تربیت نیروهای مورد نیاز جامعه (Social Accountability) انجام شود.

در حال حاضر دانشگاه‌ها با مصرف منابع اقتصادی محدود جامعه هیچ‌گونه گزارش عملکردی به مردم ارائه نمی‌دهند. بنابراین به دست آوردن اطلاعات مناسب از وضعیت دانش آموختگان برای مسئولان دانشگاه‌ها و وزارت متبوع مفید خواهد بود. یکی از دانشگاه‌های پیشگام در این زمینه، دانشگاه جفرسون است که مرکز تحقیقات آموزش پزشکی آن از سال ۱۹۷۰ تاکنون پژوهش‌های مختلف از جمله مطالعه‌های منظم و طولی را در این زمینه انجام می‌دهد. (۱۳ و ۱۵) هدف نهایی این مطالعه‌ها پس‌خوراند اطلاعات به دست آمده از وضعیت علمی و شغلی پزشکان تربیت شده به منظور هماهنگی در برنامه‌های درسی (بر مبنای نیازهای جامعه) و همچنین ایجاد توازن بین تعداد پزشکان عمومی و متخصص است.

البته مطالعات مشابه دیگری نیز در برخی از مراکز دانشگاهی به صورت پیوسته انجام می‌شود. در سال ۱۹۸۰ هرمان و دولوسکی عملکرد و انتظارات دانش آموختگان زن و مرد را با هم مقایسه کردند. (۱۵) همچنین حجت و گونلا (۱۹۹۴) وجوه تشابه و

اختلاف پزشکان شاغل در خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی و غیر شاغل در این خدمات را مقایسه و نتایج را جهت تصمیم‌گیری مناسب به دانشگاه ارائه دادند. (۱۴)

این مطالعه به منظور شناسایی موقعیت حرفه‌ای دانش آموختگان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد.

□ مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۷۸ به روش سرشماری انجام شد. کلیه دانش آموختگان رشته پزشکی دانشگاه در مقاطع زمانی ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۶ (حدود ۴۸۰ نفر) از طریق پرسش نامه مورد پرسش قرار گرفتند. ابتدا با استفاده از آدرس موجود در اداره فارغ التحصیلان با جامعه مورد مطالعه مکاتبه شد و آدرس دقیق ایشان به دست آمد. سپس از ایشان خواسته شد که پرسش نامه پژوهش را تکمیل و در پاکت ملصق به تمبر به آدرس معاونت پژوهشی دانشگاه پست نمایند. در صورتی که دانش آموختگان پاسخ نمی‌دادند به مدت دوبار دیگر پی‌گیری می‌شدند که در نهایت ۹۸ پاسخ دریافت شد.

پرسش نامه شامل ۱۹ سؤال بسته بود و میزان رضایت و موافقت و یا مخالفت ایشان با استفاده از مقیاس لیکرت به دست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، پردازش و تحلیل شدند.

□ یافته‌ها:

از مجموع ۹۸ پرسش نامه تکمیل شده، بیشتر افراد (۲۵/۵ درصد) ورودی سال ۱۳۶۵ بودند. ۶۷/۳ درصد افراد مورد مطالعه مرد و ۳۲/۶ درصد زن بودند. محدوده سنی افراد مطالعه ۲۶ تا ۳۸ سال با میانگین

خدمت شما به لحاظ اقتصادی - اجتماعی منطقه محروم است؟» ۳۶ نفر (۵۳/۷ درصد) پاسخ مثبت و ۳۱ نفر (۴۶/۲ درصد) پاسخ منفی داده بودند.

از بین ۵۴ نفر پاسخ دهنده، فقط ۱۰ نفر (۱۸/۵ درصد) معتقد بودند که محل خدمت آنها کمبود پزشک دارد و از بین ۸۰ نفر پاسخ دهنده، ۶۷ نفر (۸۴/۶ درصد) معتقد بودند که محل خدمت آنها منطفدای است که پزشک زیاد دارد. در پاسخ به این سؤال که به طور متوسط ساعات هفته خود را چگونه سپری می‌کنید، اکثر دانش آموختگان بیشترین وقت خود را (۳۷/۹ ± ۱۹/۶ ساعت در هفته) صرف ویزیت بیماران و امور مربوط به آن می‌کردند (جدول شماره ۱).

جدول ۱:

میانگین ساعات سپری شده در هفته جهت امور مختلف

نوع فعالیت	پزشک عمومی	پزشک متخصص و دستیار
ویزیت بیماران و امور مربوطه	۳۷/۹ ± ۱۹/۶	۳۷/۸ ± ۷/۴
آموزش	۱۴/۲۶	۱۵/۴
امور مربوط به شغل پزشکی	۱۹	۱۷/۵
مدیریت	۲۸/۵	۱۱/۳
مطالعه کتاب و نشریه‌های پزشکی	۱۴/۷۴	۲۱

میزان مشارکت دانش آموختگان در فعالیت‌های مختلف از زمان فراغت از تحصیل پزشکی عمومی تاکنون به شرح ذیل بود:

فعالیت پژوهشی ۲۳ نفر (۳۰/۶۷ درصد)، مشارکت در هیات‌های تشکیلاتی نظیر هیأت رئیسه، شورای اداری و غیره ۲۲ نفر (۲۹/۳۳ درصد)، ارائه مقاله در سمینارها و کنگره‌ها ۱۲ نفر (۱۶ درصد)، انتشار مقاله در مجلات پزشکی ۱۱ نفر (۱۴/۶۷ درصد)، مشارکت در تنظیم مجلات ۵ نفر (۶/۶۶ درصد) و مشارکت در توسعه روش‌ها، وسایل و

سنى ۲/۸ ± ۳۱/۶ سال بود. از نظر وضعیت تأهل، ۷۲ نفر (۷۲/۹ درصد) متأهل، ۲۴ درصد مجرد بودند و ۳/۱ درصد پاسخ نداده بودند. ۷۳ نفر شغل همسر خود را مشخص نموده بودند که شغل همسر ۲۱ نفر (۲۹/۲ درصد) پزشکی، ۲۱ نفر (۲۹/۲ درصد) گروه پزشکی و بهداشتی، ۵ نفر (۷ درصد) داروساز، ۱ نفر (۱/۴ درصد) دندان پزشکی و ۲۵ نفر (۳۴/۸ درصد) سایر مشاغل بود. از نظر وضعیت کنونی تحصیل، ۶۲ نفر (۶۳/۳ درصد) پزشکی عمومی، ۲۶ نفر (۲۶/۵ درصد) درصدا متخصص، ۷ نفر (۷/۱ درصد) دستیار بودند و ۳ نفر (۳/۱ درصد) پاسخ نداده بودند. از نظر وضعیت شغلی پزشکی، ۲۹ نفر (۲۹/۲ درصد) اظهار نمودند که به صورت نیمه وقت در بخش دولتی، ۲۴ نفر (۲۵ درصد) به صورت نیمه وقت در بخش خصوصی، ۲۰ نفر (۲۰/۸ درصد) تمام وقت در مطب شخصی، ۱۸ نفر (۱۸/۸ درصد) تمام وقت در بخش دولتی اشتغال به کار داشتند. ۱۳ نفر اظهار نمودند که به صورت تمام وقت در حال گذراندن طرح هستند و ۴ نفر (۴/۱ درصد) نیز به طور تمام وقت به تحصیل در رشته تخصصی اشتغال داشتند. ۳ نفر (۳/۱ درصد) در حرفه پزشکی شاغل نبودند. از نظر موقعیت شغلی، ۳۶ نفر (۳۶/۷ درصد) در بیمارستان کار می‌کردند، ۳۴ نفر (۳۴/۷ درصد) به طبابت فردی در مطب شخصی مشغول و ۱۹ نفر (۱۹/۴ درصد) کادر شبکه بهداشتی - درمانی بودند. ۸ نفر (۸/۲ درصد) در مشاغل آموزشی - پژوهشی دانشگاهی و همین تعداد نیز در مدیریت امور بهداشت و درمان اشتغال داشتند. ۵ نفر (۵/۲ درصد) در مطب خصوصی با مشارکت پزشک یا پزشکان دیگر و ۴ نفر (۴/۲ درصد) با گروهی از پزشکان متخصص کار می‌کردند. ۱۴ نفر (۱۴/۵ درصد) نیز اظهار نمودند که در سایر مشاغل اشتغال دارند.

از بین ۶۷ نفر پاسخ دهنده به سؤال «آیا محل

درصد کمبود امکانات، ۶۰/۲ درصد ضعف برنامه آموزش، ۵۱ درصد فقدان اساتید خوب، ۳۷/۵ درصد کمبود بیماران آموزشی، ۲۲ درصد کمبود منابع علمی و ۱۹/۸ درصد فقدان نظم و مقررات. فقط ۱ نفر معتقد بود که سیستم آموزشی دانشگاه بدون نقطه ضعف است. در پاسخ به این سؤال که برای توانایی خود در درمان بیماران چه حدی قائل هستید، یک نفر (۱ درصد) توانایی خود را کم، ۵۱ نفر (۵۲/۱ درصد) متوسط و ۴ نفر (۴/۱ درصد) توانایی خود را زیاد می‌دانستند. ۱۲ نفر (۱۲/۲ درصد) نیز به این پرسش پاسخ نداده بودند. بیشترین افراد ۴۲ نفر (۴۲/۸ درصد) اظهار نمودند در صورتی که در درمان یک بیمار از لحاظ علمی به بن بست برسند، بیمار را به دیگران یا به سطوح بالاتر ارجاع می‌دهند.

۴۳ نفر از دانش‌آموختگان برای بیماران خود پرونده تشکیل می‌دادند، ۴۶ نفر پرونده تشکیل نمی‌دادند، ۹ نفر نیز به این سؤال پاسخ نداده بودند. از دانش‌آموختگان خواسته شد که نظر خود را در مورد آموزش پزشکی و لزوم تغییر در خدمات بهداشتی - درمانی با اعداد صفر تا ۴ مشخص نمایند که عدد صفر نشانگر مخالفت کامل و عدد ۴ نشان دهنده موافقت کامل با موارد ذکر شده بود. اگر تعداد افراد موافق و کاملاً موافق را با هم جمع و سپس با مجموع افراد کاملاً مخالف و ناموافق مقایسه کنیم، بیشترین تعداد موافقین (۸۳ نفر) معتقد بودند که پذیرش دانشجوی برای رشته پزشکی باید محدود شود و کمترین تعداد موافقین (۱۷ نفر) ذکر کردند که روش آموزش پزشکی فعلی پزشک را برای پاسخ‌گویی به نیاز جامعه آماده می‌سازد. حدود ۴۰ نفر از پاسخ‌دهندگان با این نظر مخالف و ۴۱ نفر نظر خاصی نداشتند (جدول شماره ۳).

نرم‌افزارهای پزشکی ۲ نفر (۲/۶۷ درصد). از نظر انگیزه انتخاب رشته پزشکی، ۷۰ نفر (۷۱/۴ درصد) علاقه علمی، ۵۶ نفر (۵۷/۲ درصد) خدمت به بیماران، ۴۳ نفر (۴۳/۸ درصد) شأن اجتماعی و ۲۹ نفر (۲۹/۶ درصد) درآمد اقتصادی را به عنوان انگیزه انتخاب خود ذکر کرده بودند.

به منظور برآورد میزان رضایت شغلی، از دانش‌آموختگان خواسته شد که با علامت زدن اعداد بین صفر تا ۹، میزان رضایت خود را از شغل پزشکی بیان نمایند. عدد صفر به منزله عدم رضایت و اعداد ۹ نشانگر رضایت بسیار بود که اکثر افراد (۵۵ نفر) اعداد ۹ تا ۷ را انتخاب کرده بودند (جدول شماره ۲).

جدول ۲ :

فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب میزان رضایت از شغل پزشکی

نمره	فراوانی	درصد
(۰) عدم رضایت	۰	۰
۱	۱	۱
۲	۵	۵/۱
۳	۱	۱
۴	۳	۳/۱
۵	۱۷	۱۷/۳
۶	۷	۷/۱
۷	۱۶	۱۶
۸	۱۹	۱۹/۴
۹ رضایت بسیار	۲۰	۲۰/۴
بدون پاسخ	۹	۹/۲
جمع	۹۸	۱۰۰

همچنین از دانش‌آموختگان خواسته شد که تأثیر تحصیل در دانشکده پزشکی قزوین را در میزان آمادگی آنان برای حرفه پزشکی با همان شیوه عددی مشخص نمایند که از بین ۹۴ نفر پاسخ دهنده، حدود ۶۳ نفر (۶۷ درصد) نمره ۹ تا ۷ «خوب» را علامت زده بودند. دانش‌آموختگان مهم‌ترین نقاط ضعف سیستم آموزش دانشگاه را به شرح ذیل تعیین نمودند: ۵۹/۴

جدول ۳:

فراوانی نظر افراد مورد مطالعه درباره آموزش پزشکی

جمع	کامل‌موافق (۴)		موافق (۳)		بی‌تفاوت (۲)		ناموافق (۱)		کامل‌مخالف (۰)		پاسخ	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	فراوانی	سؤال
۹۸	۳۸/۵	۳۷	۳۳/۳	۳۴	۱۸/۸	۱۸	۳/۱	۳	۶/۳	۶	۶	آموزش پزشکی باید به نحوی باشد که دانشجویان را برای کار در محیط در حال تغییر بهداشتی - درمانی آماده سازد
۹۸	۴۱/۷	۴۱	۲۹/۲	۲۹	۱۹/۸	۱۹	۳/۱	۳	۶/۳	۶	پزشکان باید نقش فعالی در حمایت از تغییرات در سیستم بهداشتی - درمانی داشته باشند	
۹۸	۳۰/۲	۲۹	۲۰/۸	۲۱	۲/۶	۲	۱۱/۵	۱۱	۱۱/۵	۱۱	آینده مراقبت‌های بهداشتی - درمانی باید بر مبنای نیاز جامعه و نه به قصد رضایت پزشکان طرح‌ریزی شود.	
۹۸	۷۶	۷۵	۸/۳	۸	۸/۳	۸	۱	۱	۶/۳	۶	پذیرش دانشجویان رشته پزشکی باید محدود شود.	
۹۸	۴۷/۹	۴۷	۲۶/۱	۲۶	۱۷/۷	۱۷	۱	۱	۷/۳	۷	کار در شبکه‌های بهداشتی - درمانی برای پزشکان عمومی لازم است.	
۹۸	۳۷/۵	۳۶	۲۱/۹	۲۲	۱۷/۷	۱۸	۶/۳	۶	۱۶/۷	۱۶	هزینه مراقبت‌های بهداشتی - درمانی باید افزایش یابد.	
۹۸	۵۵/۲	۵۵	۲۴	۲۳	۱۳/۵	۱۳	۰	۰	۷/۳	۷	آموزش پزشکی باید احساسات بشر دوستانه دانشجویان را برای ارائه خدمات به مردم نیازمند تقویت کند.	
۹۸	۲/۱	۲	۱۵/۶	۱۵	۴۱/۶	۴۱	۳۱/۳	۳۰	۱۰/۴	۱۰	روش آموزش پزشکی فعلی پزشکی را برای پاسخ‌گویی به نیاز جامعه آماده می‌سازد.	
۹۸	۵۲/۱	۵۱	۲۰/۸	۲۱	۱۹/۸	۱۹	۱	۱	۶/۳	۶	لازم است بیماران قبل از مراجعه به پزشک متخصص توسط پزشک عمومی ویزیت شوند.	
۹۸	۲۵	۲۴	۲۰/۸	۲۱	۳۳/۳	۳۲	۱۱/۵	۱۱	۱۰/۲	۱۰	هدف بخش خصوصی بیشتر کسب درآمد است تا ارائه خدمات بهداشتی - درمانی	
۹۸	۳۴/۴	۳۴	۳۲/۳	۳۲	۲۰/۸	۲۰	۵/۲	۵	۷/۳	۷	برای افزایش سطح بهداشت مردم وسازمان‌دهی مراقبت‌های پزشکی اجرای طرح پزشک خانواده ضروری است.	
۹۸	۲۵	۲۴	۴۱/۷	۴۲	۲۲/۹	۲۲	۲/۱	۲	۸/۳	۸	تراکیری کارگروهی برای دانشجویان پزشکی باید در بخشی از دوره کارورزی ملحوظ شود.	
۹۸	۳۱/۳	۳۱	۲۴	۲۴	۲۵	۲۴	۲/۲	۲	۱۵/۶	۱۵	دوره‌های بازموزی برای پزشکان لازم است.	

□ بحث و نتیجه‌گیری :

یافته‌ها نشان داد اکثر پزشکان وقت خود را صرف ویزیت بیماران می‌نمودند و مدیریت اولویت دوم اشتغال ایشان را به خود اختصاص می‌داد. ۶۷ درصد دانش‌آموختگان اعتقاد داشتند که دانشکده پزشکی آنها را برای تقبل وظایف پزشکی «خوب» آماده نموده است. البته در بررسی نگرش دانشجویان مقطع بالینی دانشکده پزشکی شهید بابایی در سال ۱۳۷۹، ۸۱/۷ درصد دانشجویان معتقد بودند دانشگاه آنها را برای ایفای وظایف پزشکی آماده نکرده است. (۳)

در این مطالعه، روی آوردن ۳۳/۵ درصد پاسخ‌دهندگان به تخصص پزشکی، گرایش پزشکان عمومی به طی دوره‌های تخصصی را نشان می‌دهد. ضمن آن‌که تقریباً هیچ رشته‌های تخصصی علوم پایه را انتخاب نکرده بودند. البته عدم جذابیت رشته‌های غیر بالینی می‌تواند دلیلی برای عدم گرایش فارغ‌التحصیلان پزشکی به رشته‌های علوم پایه تخصصی باشد. بررسی نظر دانشجویان سال آخر پزشکی در سال ۱۳۷۹ نشان داد حدود ۶۲ درصد آنها به ادامه تحصیل در رشته تخصصی پزشکی تمایل دارند و ۲۲/۵ درصد هیچ‌گونه تصمیمی برای آینده خویش نگرفته‌اند. (۳) مطالعه مشابهی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه نشان داد ۸۰/۶۷ درصد دانشجویان نمی‌توانند درباره آینده شغلی خود اظهار نظر قطعی کنند. (۸)

یافته‌ها نشان داد پزشکان به طور متوسط ۱۴/۷ ساعت در هفته صرف مطالعه می‌کنند و البته مقایسه زمان مربوط به دستیاران و پزشکان متخصص با پزشکان عمومی نشان داد پزشکان عمومی حدود ۸ ساعت در هفته مطالعه می‌کنند. از آن جا که فعالیت‌های

پژوهشی و آموزشی پزشکان به صورت مطالعه، انتشار مقاله، شرکت در سمینارها و کنگره‌های علمی و مشارکت در طرح‌های تحقیقاتی وجود دارد، لازم است در دوران دانشجویی زمینه و مساعدت بیشتری برای پرورش استعدادهای آموزشی و پژوهشی دانشجویان فراهم شود.

۴۴ درصد پاسخ‌دهندگان به دلیل شأن اجتماعی به این رشته روی آورده‌اند که نشان دهنده شأن و منزلت پزشکان در جامعه است و علی‌رغم انتشار مطالب پراکنده در نشریات و سایر رسانه‌ها در خصوص ازدیاد پزشکان، همچنان می‌توان به جذب جوانان با استعداد و پرتوان در رشته پزشکی امیدوار بود. البته مطالعه نظر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۱۳۷۳ نشان داد که عوامل زیر به ترتیب در انتخاب رشته تخصصی نقش داشتند: علائق شخصی، کسب درآمد و موقعیت اجتماعی بهتر، اساتید و برنامه‌های آموزشی موجود در رشته مورد علاقه، جنسیت و نیازهای جامعه. (۲)

در این مطالعه ۲۹/۶ درصد افراد با انگیزه‌های اقتصادی وارد دانشکده پزشکی شده‌اند که لازم است این انگیزه در ایشان تعدیل گردد و از سوی دیگر با رفع موانع اقتصادی توسط دولت، پزشکی را از ورود به جنبه‌های تجاری بازداشت. در مطالعه برگ کوئیست و همکاران (۱۹۸۵) مردها بیشتر به درآمد اقتصادی حرفه پزشکی فکر می‌کردند. (۱۱)

در این مطالعه ۷۱/۴ درصد علاقه علمی و ۵۷/۲ درصد خدمت به بیماران را به عنوان انگیزه‌های خود ذکر کرده بودند که باید این انگیزه‌ها در دانشکده پزشکی تقویت گردند. بیش از ۶۰ درصد پاسخ‌گویان

دهنده عدم آموزش و فقدان سیستم نظارتی بر اجرای این امر مهم است.

اکثر پاسخ دهندگان معتقد بودند آموزش پزشکی باید به نحوی باشد که دانشجوی را برای کار در محیط در حال تغییر بهداشتی - درمانی آماده کند. مطالعه سال ۱۳۷۹ در قزوین نشان داد که ۸۹/۲ درصد دانشجویان معتقد بودند وضعیت آموزش پزشکی کنونی توانایی‌های لازم برای ایفای نقش حرفه‌ای در جامعه را به آنها نمی‌دهد و اگر قرار باشد از نو در کنکور ورودی دانشگاه‌ها شرکت کنند فقط ۳۱/۷ درصد این رشته را انتخاب خواهند کرد. (۳) اکثر دانش‌آموختگان کار در سیستم بهداشتی را برای پزشک عمومی لازم می‌دانستند و معتقد بودند آموزش پزشکی برای ارائه خدمات به مردم باید احساسات بشر دوستانه را در دانشجویان تقویت کند، یعنی دانشجویان باید با کار در مناطق محروم آشنا شوند و بیشتر در عرصه آموزش بپینند.

۵۵ درصد پزشکان استمرار دوره‌های بازآموزی را ضروری می‌دانستند. مطالعه سال ۱۳۷۷ در استان اصفهان نشان داد، ۹۹/۹ درصد پزشکان دوره‌های بازآموزی را لازم می‌دانستند، ولی نیمی از آنها معتقد بودند باید محتوای این برنامه‌ها مورد بازنگری قرار گیرد. (۶)

اگرچه کمتر از ۲۰ درصد دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی قزوین به پرسش نامه‌های ارسالی پاسخ داده‌اند و اطلاعات به دست آمده با محدودیت مواجه شده است ولی می‌توان از خلال آن پیشنهادهای زیر را ارائه نمود:

برقراری سیستم ارجاع بیماران به نحو صحیح؛ اصلاح و تعدیل هزینه‌ها و تعرفه‌ها؛ الزامی کردن

ضعف برنامه‌های آموزشی و ۵۹ درصد کمبود امکانات دانشکده را مهم‌ترین نقاط ضعف می‌دانستند که لازم است مسئولین دانشکده برای رفع این مشکلات اقدام کنند.

۵۲ درصد پاسخ‌گویان توانایی خود را در حرفه پزشکی در حد متوسط اظهار کردند که نشان دهنده عدم وجود اعتماد به نفس کافی و یا عدم کوشش و رفع نقاط ضعف ایشان است. مطالعه امامی نشان داد برخی مهارت‌های بالینی که دانش‌آموختگان پزشکی به آن نیاز مبرم دارند در طب عمومی به ایشان آموزش داده نمی‌شود. همچنین نحوه اداره تعدادی از اورژانس‌های شایع نیز در دوره طب عمومی آموزش داده نشده ولی بر برخی موارد نادر یا غیر شایع تأکید بسیار شده است. (۵) مطالعه سال ۱۳۷۹ در قزوین نشان داد ۶۳ درصد دانشجویان سال آخر پزشکی توانایی خود را برای فعالیت در حیطه علمی پزشکی متوسط یا ضعیف می‌دانستند. (۳)

حدود نیمی از پزشکان اظهار کردند که در صورت مواجهه با بن بست علمی در تشخیص، بیمار را به سطوح بالاتر ارجاع می‌دهند. در حالی که در سیستم فعلی طرح عملی خاصی برای ارجاع بیماران وجود ندارد و لازم است تدبیری در این خصوص اندیشیده شود. از طرفی این بدان معناست که اکثر پزشکان داوطلب ارجاع به موقع بیماران به سطوح بالاتر هستند و وظیفه دانشگاه‌های علوم پزشکی است که سیستم اجرایی آن را پایه ریزی کند.

بیش از نیمی از پزشکان مورد بررسی برای بیماران خود پرونده تشکیل نمی‌دادند، در حالی که ۳۳ درصد آنها پزشک متخصص یا در حال گذراندن دوره تخصص بودند و باید پرونده تشکیل دهند. این نشان

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ۸۲

۶- چنگیز طاهره و همکاران. نظر پزشکان عمومی استان اصفهان در مورد محتوا و شیوه‌های اجرای برنامه‌های مدون آموزش مداوم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ۹۴

۷- حسینی سید جلیل. آموزش بر مبنای انتظارات عملکرد حرفه‌ای و ارزیابی آن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ۹۷

۸- رضا پور براتعلی. نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به آینده شغلی خود. پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۷۷، ۶۵

۹- فکری علیرضا و همکاران. نگرش دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به آینده شغلی خود. پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۷۷، ۹۰-۹۶

10. Asefzadeh Saeed. Seeking new way to employ GPS. Towards Unity for Health, WHO , 2000 April, 29-30

11. Bergquist SR, Duchac BW et al. Perceptions of freshman medical students of gender differences in speciality choice. Med Educ 1985 May ; 60(5): 379-83

12. Hojat M et al. Development and implementation of longitudinal tracking system for medical school graduates, changing medical

تشکیل پرونده برای بیماران به منظور مطب‌داری صحیح و درمان درست و علمی؛ تقویت توان آموزشی دانشکده‌های پزشکی به منظور توانمندسازی پزشکان برای تقبل وظایف خویش در جامعه؛ افزایش توان علمی دانشجویان برای فعالیت در حیطه علمی؛ بررسی راه‌های عملی افزایش اعتماد به نفس پزشکان جوان؛ دخالت دادن پزشکان جوان در اصلاح ساختار بهداشتی - درمانی کشور و بررسی منظم وضعیت دانش‌آموختگان و انعکاس نظر آنها به مسئولین دانشگاه.

مراجع:

۱- آصف زاده سعید. آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی. تهران، نشر علمی فرهنگی، ۱۳۷۶

۲- آصف زاده سعید، قاسمی برقی رضا. بررسی نگرش انترن‌های فارغ التحصیل سال ۱۳۷۳ دانشگاه علوم پزشکی قزوین در مورد اولویت‌های تخصصی. انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۷۳

۳- آصف زاده سعید، آهنی محمدرضا، باریکانی رضا. بررسی نگرش دانشجویان نسبت به آینده شغلی خود در دانشگاه علوم پزشکی قزوین. پایان نامه دریافت درجه پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۷۹

۴- اسماعیل زاده م، بخشی ح، طالقانی ف و همکاران. بررسی وضعیت اشتغال به کار فارغ التحصیلان سال‌های ۷۶-۷۰ دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹، ۸۱

۵- امامی محمد. طراحی برنامه درسی بالینی در

education and medical practice. WHO, 1998, 13: 8-9

13. Hojat M et al. Jefersson Medical college Longitudinal study: A prototype changes. Education for Health 1996; 9: 9-13

14. Hojat M, Gonnella JS, Erdmann JB, Voloski JJ, Xu Gang. Primary care and non- primary care physicians: A longitudinal study of their similarities, differences, and correlates, before,

during of after Medical school. Acad Med 1995; 70(4): 305-12

15. Herman MW, Veloski JJ. Performance and care expectations of women medical students. NEJM 1980; 302

16. UIC. Evaluation teaching in the college of medicine. The university Illinois at chicage. Rockford, 1995