

بررسی نظرات پزشکان عمومی شاغل در رابطه با سرفصل‌های بیماری‌های مغز و اعصاب و کفایت بالینی آن‌ها در تشخیص و درمان

سید علی رودباری^۱، امیرسالاری^۲، تارا هدایتی امامی^۳، بابک بخشایش اقبالی^{۴*}، احسان کاظم نژاد لیلی^۵، یاسر مودبی^۶

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۶

تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۲۴

چکیده

مقدمه: ارزیابی مکرر آموزش پزشکی برای ارتقاء و بهبود کیفی آموزش پزشکی ضروری است. بررسی دیدگاه دانش‌آموختگان درباره ارزش کاربردی مباحث آموزشی و میزان کفایت بالینی‌شان، یکی از روش‌های ارزیابی آموزش پزشکی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش پزشکان درباره ارزش کاربردی موضوعات تدریس شده در زمینه بیماری‌های مغز و اعصاب و همچنین درباره میزان توانمندی‌شان در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع مغز و اعصاب انجام شده است.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۲ به طور تصادفی بر روی پزشکان عمومی مشمول طرح که از ابتدای سال ۸۱ تا انتهای سال ۹۱ فارغ التحصیل شده‌اند و در طی تحصیل دوره‌ی کارورزی مغز و اعصاب را گذرانده و در زمان مطالعه در یکی از رسته‌های بهداشتی و یا درمانی در استان گیلان مشغول به کار بودند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه حاوی سه بخش اطلاعات دموگرافیک، ارزیابی کاربرد عملی سرفصل‌های تعیین شده توسط شورای آموزش و برنامه ریزی پزشکی از دیدگاه پزشکان، و ارزیابی کفایت تشخیصی و درمانی پزشکان در رابطه با سرفصل‌های تعیین شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، استنباطی (Independent test و Mann Whitney) و توسط نرم افزار spss انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۴۸ پزشک عمومی مورد بررسی قرار گرفتند. در ارزیابی ارزش کاربردی سرفصل‌های تعیین شده بر اساس نظرات پزشکان مشمول طرح بدون در نظر گرفتن رسته‌ی کاری، به ترتیب فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان سردرد (۸۲/۹۱ درصد)، سرگیجه (۵/۸۸ درصد) و عوارض عصبی بیماری‌های داخلی (۸/۵۸ درصد)، دارای بیشترین ارزش کاربردی با اهمیت و بسیار با اهمیت بودند. در ارزیابی کفایت تشخیصی و درمانی پزشکان مشمول طرح بدون در نظر گرفتن رسته‌ی کاری، بیشترین درصد کفایت تشخیصی و درمانی به ترتیب به سردرد (۷۷/۷ درصد)، سرگیجه (۶۱/۵ درصد) و انجام معاینه‌ی عصبی و اخذ شرح حال بیماری عصبی (۵۰ درصد) تعلق داشت. در بررسی وضعیت کلی کفایت تشخیصی درمانی پزشکان مشمول طرح در رابطه با سرفصل‌های آموزشی بیماری‌های مغز و اعصاب، مشخص شد که اکثریت آن‌ها (۵/۶۵ درصد) دارای کفایت تشخیصی درمانی ضعیفی هستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، اکثریت پزشکان مشمول طرح دارای کفایت تشخیصی و درمانی ضعیفی هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که بازنگری به صورت اختصاص دادن وقت و توجه بیشتر در رابطه با سرفصل‌های آموزشی با ارزش کاربردی بالا و حذف و یا محدود نمودن سرفصل‌های آموزشی که ارزش کاربردی کمی دارند اعمال شود.

کلید واژه‌ها: پزشکان عمومی، آموزش پزشکی، کفایت بالینی، بیماری‌های سیستم عصبی

مقدمه

دانشگاه به عنوان مرکز تولیدکننده‌ی علم و فرهنگ و تربیت متخصصان مورد نیاز کشور، بطور قطع، خاستگاه بسیاری از خلاقیت‌ها و نوآوری‌ها برای حل مسائل روز جامعه است (۱).

* نویسنده مسئول : بابک بخشایش اقبالی، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران. babak.bakh@gmail.com
سید علی رودباری، گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.
امیر سالاری، گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.
تارا هدایتی امامی، دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.
احسان کاظم نژاد لیلی، آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.
یاسر مودبی، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ایران.

از مراکز آموزشی فعال در نظام آموزش عالی، دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند که از مرداد ماه ۱۳۶۴ با تصویب قانون "تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" تأسیس شدند (۲). هدف از آموزش پزشکی، کسب دانش، مهارت و نگرش لازم برای مراقبت از بیمار است. علاوه بر این، آموزش پزشکی فرصتی است برای تربیت افرادی حرفه‌ای که بتوانند صلاحیت‌های لازم را برای مراقبت کسب کنند. بیشتر برنامه‌های بالینی پزشکی در محیط‌های بیمارستانی تنظیم می‌شود و برای پزشک، دیدگاه محدودی از زندگی حرفه‌ای را

پارچه‌سازی عناصر سنتی آموزش و فراگیر-محوری، طراحی و اعمال شده و نتایج مطلوبی در پی داشته است (۱۱).

با توجه به اهمیت آموزش پزشکی و با توجه به نتایج مطالعات محدود انجام شده در کشور ما، لزوم انجام مطالعات در این حوزه کاملاً احساس می‌شود. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که قندهاری به صورت توصیفی-مقطعی بر روی ۵۰ پزشک عمومی شاغل در مراکز و خانه‌های بهداشتی و ۵۰ پزشک عمومی شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های استان خراسان رضوی، در رابطه با صلاحیت بالینی آن‌ها در برخورد با بیماری‌های مغز و اعصاب، انجام داد، وضعیت کفایت حرفه‌ای پزشکان در ۸۵ درصد سرفصل‌های مصوب آموزشی بیماری‌های مغز و اعصاب در حد متوسط و کم بود و در سر فصل‌های آموزشی مورد استفاده در اورژانس، کمبود کفایت بالینی آنان بسیار مشهود بوده است. در نهایت توصیه به انجام مطالعات مشابه در زمینه‌ی تمامی سرفصل‌های بالینی تدریس شده در مقطع پزشکی عمومی در کشور شد تا با انعکاس نتایج حاصل به وزارت متبوع، سرفصل‌های آموزشی که ارزش کاربردی کمی دارند از برنامه‌ی آموزش پزشکی عمومی حذف و یا محدود شوند و به موضوعات با ارزش کاربردی بالا، توجه شده و وقت بیشتری نیز برای آموزش بالینی اختصاص یابد (۱۲).

با توجه لزوم ارزیابی مستمر نقاط ضعف و قوت برنامه‌های آموزشی جهت دستیابی به حداقل‌های آموزش پزشکی در هر یک از زمینه‌های آموزش پزشکی، و با توجه به این‌که برنامه‌های تعیین شده‌ی بیماری‌های مغز و اعصاب توسط شورای برنامه‌ی پزشکی عمومی از سال ۶۴ شمسی تاکنون تغییری نکرده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی نگرش پزشکان عمومی درباره ارزش کاربردی مباحث تدریس شده در زمینه بیماری‌های مغز و اعصاب و همچنین بررسی نگرش آن‌ها درباره کفایت بالینی‌شان در زمینه تشخیص و درمان این بیماری‌ها بود تا در نهایت با توجه به نتایج این مطالعه بتوانیم پیشنهاداتی را در جهت بازنگری در سرفصل‌های آموزشی و همچنین افزایش تعامل میان تدوین‌کنندگان برنامه‌ی درسی و فارغ‌التحصیلان جهت بهبود برنامه‌های آموزشی و در نتیجه بهبود کفایت بالینی پزشکان در رابطه با بیماری‌های مغز و اعصاب مطرح نماییم.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی بود و بر روی پزشکان عمومی مشمول طرح که از ابتدای سال ۱۳۸۱ تا

فراهم می‌کند (۳). این در حالی است که صلاحیت پزشکی در قالب نقش‌های مختلف، شامل عملکرد پزشکی، برقراری ارتباط، مشارکت، برخورداری از علم و دانش، عملکرد در جامعه (حامی سلامت)، مدیر و یک فرد حرفه‌ای تعریف شده است. مطالعات نشان می‌دهند تلاش‌های زیادی برای تعیین مهارت‌ها و قابلیت‌های یک پزشک صورت گرفته است (۴).

با این وجود، دانش آموختگان رشته‌ی پزشکی، آمادگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها، در حد مطلوبی ارزیابی نمی‌کنند؛ در حالی که در بین دست‌اندرکاران تربیت پزشکی، اختلاف نظرهایی وجود دارد. براساس شواهد موجود، بسیاری از صاحب‌نظران نسبت به نحوه‌ی آموزش دانشجویان پزشکی، احساس رضایت نسبی دارند و برخی دیگر در روند آموزش، مشکلات متفاوتی را مطرح می‌کنند (۵).

برنامه‌ی درسی به عنوان مجموع تصمیمات و تلاش‌هایی به منظور برنامه‌ریزی و در قالب طرحی برای فراهم آوردن مجموعه‌ای از فرصت‌های یادگیری تعریف می‌شود و شامل سه فعالیت موضوع یا محتوای آموزشی، روش یا چگونگی تدریس و زمان تدریس می‌باشد (۶). برای نیل به اهداف آموزش بالینی کارآمد، لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی و نقاط ضعف و قوت آن شناسایی شود. تا در صورت لزوم تغییراتی در روش‌های آموزشی و برنامه درسی داده شود. میزان دستیابی به حداقل‌های آموزش پزشکی، در هر یک از زمینه‌های آموزش پزشکی حایز اهمیت است (۷). امروزه کشورهای مترقی برای ارتقاء و بهبود کیفی آموزش پزشکی و تربیت پزشکان مجرب، به طور مکرر به ارزیابی کیفیت آموزش بالینی خود می‌پردازند. در ایران نیز در یک دهه‌ی اخیر تلاش‌های زیادی جهت ارزیابی وضعیت برنامه‌ی درسی دانشگاه‌ها، صورت گرفته است (۸،۹).

پزشکی، از جمله حرفه‌های مقدسی است که وجود آن در هر جامعه‌ای ضروری است. به همین دلیل، مسأله‌ی آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی کارآمد، همواره مورد توجه برنامه‌ریزان آموزشی بوده است. با توجه به پیشرفت‌های روزمره در حیطه علوم پزشکی و نیز ابداع روش‌های نوین آموزش پزشکی، ارزیابی مکرر کیفیت آموزش اهمیت ویژه‌ای دارد. به دلیل اهمیت کیفیت آموزش پزشکی، در دانشکده‌های پزشکی کشورهای مختلف، اعم از توسعه یافته و یا در حال توسعه، روش‌ها و مدل‌های مختلف مدیریت کیفیت به کار گرفته شده است (۱۰). برنامه‌های مستمری نیز برای بهسازی دانشکده‌های پزشکی از طریق اتخاذ رویکردهای نوین در یک

انتهای سال ۱۳۹۱ شمسی فارغ التحصیل شده و در طی تحصیل دوره کارورزی مغز و اعصاب را گذرانده و در یکی از رسته‌های بهداشتی و درمانی مشغول به کار بودند انجام شد. حجم نمونه لازم جهت تعیین ارزش کاربردی سرفصل‌های آموزشی حیطه مغز و اعصاب بر اساس نتایج مطالعه قندهاری و همکاران با اطمینان ۰/۹۵ و در نظر گرفتن حد اشتباه برآورد ۰/۰۶ به تعداد ۱۴۸ نفر تعیین گردید (۱۲).

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی ساده بود پس از تهیه مجوزهای لازم ابتدا با مراجعه به معاونت‌های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان لیستی از پزشکان شاغل رسته‌های بهداشتی و درمانی در استان گیلان تهیه شد و این افراد به صورت تصادفی و به تعداد برابر از رسته‌های بهداشتی و درمانی با مجموعی برابر با حجم نمونه همراه با شماره تماس آن‌ها انتخاب شدند. با پزشکان تماس تلفنی گرفته شد و در صورت داشتن معیارهای ورود توضیحات لازم در مورد اهداف این تحقیق و شیوه اجرایی آن داده شد و پس از جلب رضایت برای همکاری آدرس پستی یا پست الکترونیک جهت ارسال پرسشنامه‌ها گرفته شد. پرسشنامه این پژوهش خودساخته و حاوی سه بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، سال فراغت از تحصیل)، و بخش دوم شامل ارزیابی کاربرد عملی سرفصل‌های تعیین شده توسط شورای آموزش و برنامه‌ریزی پزشکی عمومی از دیدگاه پزشکان عمومی شرکت کننده بود به طوری که به هر سرفصل نمره‌ای از ۱ تا ۴ به ترتیب مطابق با کم اهمیت/اهمیت متوسط/با اهمیت/و بسیار با اهمیت توسط شرکت کنندگان در مطالعه داده شده و آنالیز به تفکیک آیت‌ها و به عنوان متغیر رتبه‌ای صورت گرفت. بخش سوم پرسشنامه نیز شامل خودارزیابی کفایت تشخیصی و درمانی پزشکان در رابطه با سرفصل‌های تعیین شده بود به طوری که به هر یک از سوالات نمره‌ای از ۱ تا ۴ به ترتیب مطابق با بسیار خوب/خوب/متوسط/کم توسط پزشکان شرکت کننده در مطالعه داده شد و در نهایت جهت تعیین خود ارزیابی وضعیت کفایت بالینی داده‌ها به سه دسته زیر تقسیم شدند: کمتر از ۳۳/۳ درصد از نمره قابل کسب (به معنی نمرات ۱۹ تا ۳۸) حاکی از کفایت بالینی ضعیف، ۳۳/۳ درصد تا ۶۶/۶ درصد از نمره قابل کسب (به معنی نمرات ۳۹ تا ۵۷) حاکی از کفایت بالینی متوسط و بالاتر از ۶۶/۶ درصد از نمره قابل کسب (به معنی نمرات ۵۸ تا ۷۶) حاکی از کفایت بالینی خوب بود.

جهت اعتبار سنجی پرسشنامه ابتدا به ۱۰ نفر از متخصصین این رشته داده شد و شاخص‌های Content Validity Index و Content Validity Ratio برای تک تک سوالات محاسبه

گردید. با توجه به آن میزان CVI و CVR برای تمامی سوالات بالای ۰/۹۰ به دست آمد. پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت ارزیابی شد به طوری که به ۲۰ نفر از پزشکان داده شد و پاسخ آنان مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21 شدند. در ارتباط با آنالیز تحلیلی داده‌ها به صورت کمی (نمره یا امتیاز) در نظر گرفته شدند. جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف معیار و فاصله اعتماد ۰/۹۵ میانگین نمرات کفایت بالینی استفاده شد. جهت توصیف متغیر ارزش کاربردی به تفکیک آیت‌ها از میانگین رتبه‌ها و توزیع فراوانی استفاده شد. جهت مقایسه نمرات ابزار کفایت بالینی بر حسب جنسیت و همچنین محل کار (بهداشتی یا درمانی) در صورت پیروی کردن از توزیع نرمال بر اساس آزمون کلمگرو-اسمیرنوف از Independent test و در صورت عدم نرمالیت از آزمون Mann Whitney و جهت بررسی ارتباط نمرات کفایت بالینی با سن و سال‌های فراغت از تحصیل از ضریب همبستگی پیرسون و در صورت عدم نرمالیت از آزمون اسپیرمن استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۴۸ پزشک عمومی مشمول طرح، فارغ التحصیل شده طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف معیار سن (۳۳/۹۱±۳/۸۳)، کمترین سن ۲۷ سال و بیشترین سن ۴۰ سال و همچنین ۳۹/۹ درصد زن و ۶۰/۱ درصد مرد بوده‌اند. میانگین و انحراف معیار سابقه کار ۳/۰۹±۶/۲۲ سال بود. بیشترین درصد ارزش کاربردی با اهمیت و بسیار با اهمیت به ترتیب به سرفصل‌های فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان سردرد (۹۱/۸۲ درصد)، سرگیجه (۸۸/۵ درصد) و عوارض عصبی بیماری داخلی (۵۸/۸ درصد) اختصاص داشت. کمترین درصد کفایت تشخیصی درمانی پزشکان به سرفصل‌های تشخیص و درمان بیماری‌های توام پوست و سیستم عصبی (۶۸/۲ درصد)، تشخیص و درمان بیماری مالتیپل اسکلروزیس (۶۵/۵ درصد)، تشخیص و درمان علل عصبی اختلالات بینایی (۶۵/۵ درصد) و تشخیص و درمان انواع ضایعات نخاعی (۶۲/۸ درصد) اختصاص داشت (جدول ۱).

ارزش کاربردی در سرفصل‌های صرع، دمانس، ضایعات نخاعی، مالتیپل اسکلروزیس، بیماری‌های اکستراپیرامیدال، ضایعات فضاگیر مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، اغماء، بیماری‌های مربوط به راه‌های بینایی، عوارض عصبی بیماری‌های عفونی، بیماری‌های توام پوست و سیستم عصبی و بررسی پاراکلینیکی

بیماری‌های اعصاب بر حسب جنسیت از لحاظ آماری دارای تفاوت معنی‌دار بود (جدول ۲). کفایت تشخیصی درمانی پزشکان عمومی در سرفصل‌های دمانس ($P=0/024$)، بیماری‌های اعصاب بر حسب جنسیت از لحاظ آماری دارای تفاوت معنی‌دار بود. تفسیر انواع بررسی‌های پاراکلینیک ($P=0/012$) بر حسب جنسیت از لحاظ آماری دارای تفاوت معنی‌دار بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی ارزش کاربردی و کفایت تشخیصی و درمانی در برخی از سرفصل‌های تعیین شده

توزیع فراوانی ارزش کاربردی سرفصل‌های تعیین شده		توزیع فراوانی کفایت تشخیصی و درمانی در سرفصل‌های تعیین شده	
تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۲	۱۴/۹	۲۵	۱۶/۹
کم اهمیت	کم	کم	کم
۴۰	۲۷	۴۹	۳۳/۱
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۲۸	۱۸/۹	۶۲	۴۱/۹
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۵۸	۳۹/۲	۱۲	۸/۱
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
۶	۴/۱	۵	۴
کم اهمیت	کم	کم	کم
۶	۴/۱	۲۸	۱۸/۹
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۷۵	۵۰/۷	۹۷	۶۵/۵
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۶۱	۴۱/۲	۱۸	۱۲/۲
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
۲۰	۳۵/۱	۵۱	۳۴/۵
کم اهمیت	کم	کم	کم
۶۶	۲۷/۷	۵۱	۳۴/۵
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۳۷	۲۷/۷	۳۲	۲۱/۶
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۲۵	۹/۵	۱۴	۹/۵
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
۷۰	۱۳/۵	۳۵	۲۳/۶
کم اهمیت	کم	کم	کم
۴۳	۴۴/۶	۷۰	۴۷/۳
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۲۸	۲۵	۳۵	۲۳/۶
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۷	۱۶/۹	۸	۵/۴
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
۷۴	۴۷/۳	۷۵	۵۰/۷
کم اهمیت	کم	کم	کم
۵۵	۲۹/۱	۵۳	۳۵/۸
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۱۵	۱۸/۹	۱۶	۱۰/۸
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۴	۴/۷	۴	۲/۷
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
۲۴	۵۰	۹۵	۶۴/۲
کم اهمیت	کم	کم	کم
۴۱	۳۷/۲	۴۳	۲۹/۱
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۶۷	۱۰/۱	۱۰	۶/۸
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۱۶	۲/۷	۰	۰
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب
۸۱	۱۶/۲	۳۸	۲۵/۷
کم اهمیت	کم	کم	کم
۴۲	۲۷/۷	۷۲	۴۸/۶
اهمیت متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
۱۱	۴۵/۳	۳۲	۲۱/۶
با اهمیت	خوب	خوب	خوب
۱۴	۱۰/۸	۶	۴/۱
بسیار با اهمیت	بسیار خوب	بسیار خوب	بسیار خوب

جدول ۲: توزیع فراوانی ارزش کاربردی سرفصل‌های آموزشی بر حسب جنسیت در موارد معنی‌دار از نظر آماری

P	جنسیت			
	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)		
۰/۰۰۹	(۶۳/۸)۳۷	(۴۷/۲)۴۲	کم اهمیت	بیماری‌های توام پوست و سیستم عصبی
	(۳۲/۸)۱۹	(۲۹/۲)۲۶	اهمیت متوسط	
	(۱/۷)۱	(۲۰/۲)۱۸	با اهمیت	
	(۱/۷)۱	(۳/۴)۳	بسیار با اهمیت	
۰/۰۳۵	(۲۰/۳)۱۲	(۹)۸	کم اهمیت	صرع
	(۴۵/۸)۲۷	(۴۳/۸)۳۹	اهمیت متوسط	
	(۲۲)۱۳	(۲۷)۲۴	با اهمیت	
	(۱۱/۹)۷	(۲۰/۲)۱۸	بسیار با اهمیت	
۰/۰۱۶	(۵۷/۶)۳۴	(۴۰/۴)۳۶	کم اهمیت	دمانس
	(۲۸/۸)۱۷	(۲۹/۲)۲۶	اهمیت متوسط	
	(۱۰/۲)۶	(۲۴/۷)۲۲	با اهمیت	
	(۳/۴)۲	(۵/۶)۵	بسیار با اهمیت	
۰/۰۰۵	(۶۹/۵)۴۱	(۴۴/۹)۴۰	کم اهمیت	ضایعات نخاعی
	(۲۰/۳)۱۲	(۳۳/۷)۳۰	اهمیت متوسط	
	(۱/۷)۱	(۱۱/۲)۱۰	با اهمیت	
	(۸/۵)۵	(۱۰/۱)۹	بسیار با اهمیت	
۰/۰۰۸	(۷۲/۹)۴۳	(۵۱/۷)۴۶	کم اهمیت	مالتیپل اسکلروزیس
	(۱۶/۹)۱۰	(۲۰/۲)۱۸	اهمیت متوسط	
	(۳/۴)۲	(۲۲/۵)۲۰	با اهمیت	
	(۶/۸)۴	(۵/۶)۵	بسیار با اهمیت	
۰/۰۱۸	(۶۶/۱)۳۹	(۴۸/۳)۴۳	کم اهمیت	بیماری‌های اکسترا پیرامیدال
	(۱۸/۶)۱۱	(۱۳/۵)۱۲	اهمیت متوسط	
	(۸/۵)۵	(۳۴/۸)۳۱	با اهمیت	
	(۶/۸)۴	(۳/۴)۳	بسیار با اهمیت	
۰/۰۰۲	(۵۵/۹)۳۳	(۳۲/۶)۲۹	کم اهمیت	ضایعات فضاگیر مغزی
	(۲۷/۱)۱۶	(۲۸/۱)۲۵	اهمیت متوسط	
	(۶/۸)۴	(۲۲/۵)۲۰	با اهمیت	
	(۱۰/۲)۶	(۱۶/۹)۱۵	بسیار با اهمیت	
۰/۰۱۶	(۶۲/۷)۳۷	(۴۱/۶)۳۷	کم اهمیت	افزایش فشار داخل جمجمه
	(۱۵/۳)۹	(۱۴/۶)۱۳	اهمیت متوسط	
	(۸/۵)۵	(۳۰/۳)۲۷	با اهمیت	
	(۱۳/۶)۸	(۱۳/۵)۱۲	بسیار با اهمیت	
۰/۰۰۶	(۵۴/۲)۳۲	(۱۳/۵)۲۸	کم اهمیت	اغماء
	(۱۵/۳)۹	(۱۴/۶)۱۳	اهمیت متوسط	
	(۱۳/۶)۸	(۲۷)۲۴	با اهمیت	
	(۱۶/۹)۱۰	(۲۷)۲۴	بسیار با اهمیت	
۰/۰۰۳	(۵۹/۳)۳۵	(۳۸/۲)۳۴	کم اهمیت	بیماری‌های راه‌های بینایی
	(۳۰/۵)۱۸	(۳۲/۶)۲۹	اهمیت متوسط	
	(۸/۵)۵	(۲۵/۸)۲۳	با اهمیت	
	(۱/۷)۱	(۳/۴)۳	بسیار با اهمیت	
۰/۰۰۳	(۵۵/۹)۳۳	(۳۴/۸)۳۱	کم اهمیت	عوارض عصبی بیماری‌های عفونی
	(۲۸/۸)۱۷	(۳۱/۵)۲۸	اهمیت متوسط	
	(۱۱/۹)۷	(۱۸)۱۶	با اهمیت	
	(۳/۴)۲	(۱۵/۷)۱۴	بسیار با اهمیت	
۰/۰۱۰	(۴۹/۲)۲۹	(۳۲/۶)۲۹	کم اهمیت	بررسی‌های پاراکلینیکی
	(۳۲/۲)۱۹	(۳۰/۳)۲۷	اهمیت متوسط	
	(۱۱/۹)۷	(۱۹/۱)۱۷	با اهمیت	
	(۶/۸)۴	(۱۸)۱۶	بسیار با اهمیت	

($P=0/016$) بر حسب محل کار از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود داشت. کفایت تشخیصی و درمانی پزشکان عمومی مشمول طرح در سرفصل‌های حوادث عروق مغزی، اعصاب محیطی، ضایعات نخاعی، افزایش فشار مغزی، علل اغماء، اختلالات بینایی، بیماری‌های عفونی مغز و بیماری‌های داخلی بر حسب محل کار از لحاظ آماری تفاوت معنی دار داشت (جدول ۳).

ارزش کاربردی در سرفصل‌های معاینات نورولوژی و شرح حال گیری یک بیماری عصبی ($P=0/001$)، پاتوفیزیولوژی گردش خون مغزی و ضایعات عروق مغزی ($P=0/020$)، ضایعات نخاعی ($P=0/001$)، مالتیپس اسکروزیس ($P=0/012$)، بیماری‌های اکستراپیرامیدال ($P=0/014$)، ضایعات فضاگیر مغزی ($P=0/001$)، افزایش فشار داخل جمجمه ($P=0/011$) اغماء ($P=0/001$)، عوارض عصبی بیماری‌های عفونی ($P=0/023$)، و بیماری‌های توأم پوست و سیستم عصبی

جدول ۳: توزیع فراوانی کفایت تشخیصی درمانی پزشکان بر حسب محل کار

P	محل کار			
	رسته درمانی تعداد(درصد)	رسته بهداشتی تعداد(درصد)		
0/017	21(28/4)	30(40/5)	کم	تشخیص و درمان بیماری‌ها و حوادث عروق مغزی
	24(32/4)	27(36/5)	متوسط	
	17(23)	15(20/3)	خوب	
	12(16/2)	2(2/7)	بسیار خوب	
0/0001	26(35/1)	12(16/2)	کم	تشخیص و درمان انواع بیماری‌های اعصاب محیطی
	38(51/4)	34(45/9)	متوسط	
	10(13/5)	22(29/7)	خوب	
	0(0)	6(8/1)	بسیار خوب	
0/014	40(54/1)	53(71/6)	کم	تشخیص و درمان انواع ضایعات نخاعی
	20(27)	17(23)	متوسط	
	12(16/2)	2(2/7)	خوب	
	2(2/7)	2(2/7)	بسیار خوب	
0/005	29(39/2)	47(63/5)	کم	تشخیص و درمان علل افزایش فشار مغزی
	31(41/9)	19(25/7)	متوسط	
	12(16/2)	6(8/1)	خوب	
	2(2/7)	2(2/7)	بسیار خوب	
0/0001	10(13/5)	46(62/2)	کم	تشخیص و درمان علل اغماء
	27(36/5)	7(9/5)	متوسط	
	26(35/1)	13(17/6)	خوب	
	11(14/9)	8(10/8)	بسیار خوب	
0/025	42(56/8)	55(74/3)	کم	تشخیص و درمان علل عصبی اختلالات بینایی
	25(33/8)	15(20/3)	متوسط	
	5(6/8)	4(5/4)	خوب	
	2(2/7)	0(0)	بسیار خوب	
0/049	30(40/5)	42(56/8)	کم	تشخیص و درمان بیماری‌های عفونی مغز
	26(35/1)	20(27)	متوسط	
	14(18/9)	10(13/5)	خوب	
	4(5/4)	2(2/7)	بسیار خوب	
0/028	22(29/7)	14(18/9)	کم	تشخیص و درمان عوارض عصبی بیماری‌های داخلی
	34(45/9)	32(43/2)	متوسط	
	18(24/3)	22(29/7)	خوب	
	0(0)	6(8/1)	بسیار خوب	

* صرفاً به آوردن مواردی که از نظر آماری معنی دار بود کفایت شده است.

بر اساس اطلاعات بدست آمده جمع نمرات کفایت بالینی با سن و سال فارغ التحصیلی و میزان سابقه کار ارتباطی نداشت ($P > 0/05$).

پزشکان مشمول طرح در حالی که اذعان داشتند، تمامی سرفصل‌ها بجز تشخیص و درمان بیماری‌ها و حوادث عروق مغزی ($P=0/604$)، تشخیص و درمان بیماری‌های اکستراپیرامیدال ($P=0/722$)، تشخیص و درمان اغماء و لوکالیزه کردن محل ضایعه ($P=0/127$) و تشخیص و تفسیر انواع بررسی‌های پاراکلینیک مورد نیاز شامل آزمایشات و عکس ($P=0/060$)، دارای ارزش کاربردی بالایی بوده‌اند، لیکن کفایت بالینی پایینی در تشخیص و درمان آن‌ها برای خود قایل بودند. این اختلاف به ترتیب در مورد سرفصل‌های سرگیجه، اخذ شرح حال و انجام معاینات بیماری‌های اعصاب، نوروپاتی‌ها، سردرد و ضایعات فضاگیر مغزی بارزتر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین درصد ارزش کاربردی با اهمیت و بسیار با اهمیت به ترتیب به سرفصل‌های فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان سردرد، سرگیجه و عوارض عصبی بیماری‌های داخلی اختصاص داشت. کمترین درصد کفایت تشخیصی درمانی پزشکان به سرفصل‌های تشخیص و درمان بیماری‌های توام پوست و سیستم عصبی، تشخیص و درمان بیماری‌های مالتیپل اسکلروزیس، تشخیص و درمان علل عصبی اختلالات بینایی و تشخیص و درمان انواع ضایعات نخاعی اختصاص داشت. در یک دهه‌ی اخیر با رونق گرفتن دانش آموزش پزشکی در ایران تحقیقاتی در زمینه‌ی ارزیابی کفایت آموزش بالین صورت گرفته است. مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان نظر کارورزان درباره وضعیت آموزشی بخش اورژانس در دانشگاه علوم پزشکی شیراز نشان داد که میزان فراگیری اصول تئوری معاینه و تشخیص موارد مورد مطالعه، نظر اکثریت کارورزان جز در مورد برخورد با بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری در حد قابل قبول بود. اما در مورد میزان فراگیری اصول تئوری درمان، نظر اکثریت کارورزان بر وجود نواقص و کاستی بجز در درمان مشکلات آلرژیک و حساسیت بود (۱۲). از معدود تحقیقاتی که در حیطه‌ی ارزیابی کفایت بالینی در زمینه بیماری‌های مغز و اعصاب صورت گرفته است مطالعه‌ی قندهاری در سال ۱۳۸۶ به بررسی دیدگاه پزشکان عمومی شاغل در خانه‌های بهداشت و بیمارستان‌های استان خراسان رضوی در ارتباط با صلاحیت بالینی آنان در برخورد با بیماری‌های مغز و اعصاب پرداخته

است. در این مطالعه که بر روی ۶۴ مرد و ۳۶ زن با میانگین سابقه کار $4/5 \pm 2/2$ ، انجام شد، وضعیت کفایت حرفه‌ای پزشکان در ۸۵ درصد سرفصل‌های مصوب آموزشی بیماری‌های مغز و اعصاب در حد کم و متوسط بوده است و در سرفصل‌های مورد استفاده در اورژانس، کمبود کفایت بالینی آنان بیشتر مشهود بوده است. سرفصل‌های آموزشی شرح حال و معاینه عصبی، سردرد، کوما و صرع به ترتیب بیشترین کاربرد عملی را برای آنان داشت (۱۳). که به طور نسبی با نتایج مطالعه ما مطابقت دارد ارزش کاربردی مباحث کوما و حوادث عروق مغزی به طور معنی‌داری در پزشکی رسته‌ی درمانی بیشتر از رسته‌ی بهداشتی بود. کفایت حرفه‌ای پزشکان رسته‌ی درمانی در موضوع کوما نسبت به پزشکان رسته‌ی بهداشتی به طور معنی‌داری بیشتر بود که می‌تواند ناشی از تجربه بالاتر پزشکان رسته‌ی درمانی در مواجهه با این بیماران باشد.

نتایج این مطالعه حاضر حاکی از آن بود که سرفصل‌های سردرد و سرگیجه از دیدگاه پزشکان ارزش کاربردی بالایی داشتند که می‌تواند ناشی از شیوع بالای آن‌ها در طبابت روزمره و احساس نیاز پزشکان به لزوم توانمند بودن در تشخیص و درمان بیماری‌های ایجاد کننده سردرد یا سرگیجه باشد. بالا بودن کفایت تشخیصی درمانی سردرد و سرگیجه می‌تواند به علت مراجعه بالای بیماران با این شکایات به اورژانس و مراکز بهداشتی باشد. از طرفی در تشخیص اولیه‌ی این شکایات کمتر نیاز به ارجاع به مراکز تخصصی می‌باشد. سرفصل‌های آموزشی مورد ارزیابی در مطالعه‌ی قندهاری با سرفصل‌های آموزشی مصوب برنامه‌ی آموزش پزشکی و همچنین مطالعه‌ی حاضر، در بعضی قسمت‌ها متفاوت است. از جمله؛ مبحث سرگیجه که در مطالعه‌ی حاضر دومین رتبه را در ارزیابی ارزش کاربردی سرفصل‌های آموزشی به دست آورده است. همچنین از آن جایی که انجام معاینه‌ی عصبی در نبود امکان استفاده از سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی توسط پزشکان عمومی، تنها راه ارزیابی سیستم مغز و اعصاب می‌باشد، استمرار در استفاده و تمرین در دوران کارآموزی و کارورزی و همچنین در طی دوره‌ی طبابت می‌تواند علت کفایت بالای پزشکان در این زمینه باشد. در مطالعه‌ی که درباره توانایی‌های بالینی دانشجویان پزشکی در کلینیک‌های نورولوژی در سال ۲۰۰۷ انجام گرفت، نشان داد دانشجویان توانایی بیشتری در معاینه و لوکالیزاسیون آناتومیک ضایعه نسبت به درخواست تست‌های تشخیصی و برنامه ریزی درمان

در همین بررسی پزشکان رسته‌ی بهداشتی کفایت تشخیصی درمانی بالاتری در رابطه با سرفصل‌های تشخیص و درمان انواع بیماری‌های اعصاب محیطی و عوارض عصبی بیماری‌های داخلی نسبت به پزشکان رسته‌ی درمانی برای خود قایل بودند، که علت آن می‌تواند به مراجعه‌ی بیشتر این بیماران به مراکز بهداشتی و نیاز این بیماران به پیگیری‌های مداوم توسط مراکز بهداشتی باشد که پزشکان این رسته را نسبت به بیماری‌های یاد شده متبحر می‌سازد. در بررسی انجام شده، در رابطه با سایر سرفصل‌ها، میان پزشکان رسته‌ی بهداشتی و درمانی از نظر کفایت تشخیصی درمانی، تفاوت معنی‌داری یافت نشد.

ارزش کاربردی سرفصل‌های بیماری‌های مغز و اعصاب بر اساس نظرات پزشکان مشمول طرح در همه‌ی سرفصل‌ها بجز سردرد، صرع، انواع ضایعات فضاگیر مغزی، سرگیجه، و انواع میوپاتی‌ها با سابقه‌ی کار همبستگی داشت، به این معنی که با افزایش سابقه‌ی کار ارزش کاربردی سرفصل‌های یاد شده در بین پزشکان مشمول طرح افزایش یافته است. وجود همبستگی مثبت میان سرفصل‌های یاد شده با سن، سال فراغت از تحصیل و سابقه‌ی کار، همگی می‌تواند نشانه‌ی تأثیر نقش تجربه در تغییر ارزش کاربردی سرفصل‌های آموزشی از دید پزشکان مشمول طرح باشد.

مطالعه قندهاری نشان داد که وضعیت کفایت حرفه‌ای پزشکان مشمول طرح در ۸۵ درصد سرفصل‌های آموزشی بیماری‌های مغز و اعصاب در حد متوسط و کم بوده ولی در سرفصل‌های آموزشی با ارزش کاربردی بالاتر کمبود کفایت و آموزش بالینی مشکل سازتر از بقیه موضوعات بیماری‌های مغز و اعصاب بوده است. فراوانی بیشتر ارزش کاربردی مباحث کوما و حوادث عروق مغزی در پزشکان رسته‌ی درمانی می‌تواند ناشی از مراجعه‌ی بیشتر این بیماران به اورژانس مراکز بیمارستانی و برخورد بیشتر این پزشکان با موارد یاد شده باشد. بیشتر بودن کفایت حرفه‌ای و عملی پزشکان رسته‌ی درمانی در مبحث کوما نیز می‌تواند ناشی از بستری بیماران اغمایی در بیمارستان و کسب تجربه‌ی حرفه‌ای تدریجی آن‌ها در تشخیص و درمان بیماران کومایی باشد که موارد فوق احتمالاً ربطی به برنامه آموزشی آن‌ها در دوره تحصیلات پزشکی عمومی ندارد.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بالاتر بودن کفایت تشخیصی درمانی پزشکان در سردرد و سرگیجه می‌تواند ناشی از شیوع بالای این بیماری‌ها و کسب دانش و تجربه توسط

داشتند (۱۴). پایین بودن کفایت تشخیصی درمانی بیماری‌های توأم پوست و سیستم عصبی و ضایعات نخاعی می‌تواند به علت برخورد کمتر پزشکان با این بیماری‌ها و کسب تجربه‌ی حرفه‌ای کمتر در این زمینه باشد. پایین بودن کفایت تشخیصی و درمانی عوارض عصبی ضایعات نخاعی همچنین می‌تواند به علت نیاز به سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی جهت تشخیص قطعی و متعاقب آن درمان صحیح و در نتیجه ارجاع بیشتر این بیماران باشد.

معطری و همکارانش با مطالعه‌ای بر روی ۷۱ دانشجوی سال آخر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مورد ۱۷ صلاحیت عمومی رشته‌ی پزشکی بیان نمودند که بالاترین رتبه‌ها به صلاحیت‌های معرفی بیمار، پروسیجرهای پایه و تفسیر آزمایشات و تصمیم‌گیری تشخیصی تعلق و پایین‌ترین رتبه‌ها نیز به پزشکی سالمندی و تغذیه و مدیریت مراقبت‌ها و پروسیجرهای پیشرفته اختصاص داشته است (۴). پایین بودن کفایت تشخیصی درمانی علل عصبی اختلالات بینایی، می‌تواند به علت در نظر گرفتن خطر بالای علل عصبی اختلالات بینایی و لزوم قطع ارجاع بیماران، جهت بررسی تخصصی باشد.

در بررسی کفایت تشخیصی درمانی پزشکان مشمول طرح، در رابطه با سرفصل‌های مصوب "تشخیص و درمان بیماری‌ها و حوادث عروق مغزی، انواع ضایعات نخاعی، علل افزایش فشار مغزی، علل اغماء، علل عصبی اختلالات بینایی، بیماری‌های عفونی مغز" نسبت به پزشکان رسته‌ی درمانی کفایت بیشتری در قیاس با پزشکان رسته‌ی بهداشتی برای خود قایل بودند.

در مطالعه‌ی قندهاری بیشترین کفایت تشخیصی درمانی پزشکان به ترتیب به صرع و تشنج، بیماری‌های عفونی مغز و کوما و حوادث عروق مغزی و همچنین کمترین کفایت تشخیصی درمانی پزشکان به بیماری‌های سیستم پیرامیدال، دمانس و بیماری‌های اکستراپیرامیدال و پارکینسون تعلق داشت (۱۲) که تا حد زیادی با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. علت بیشتر بودن کفایت تشخیصی درمانی پزشکان رسته‌ی درمانی در مواردی چون تشخیص و درمان علل اغماء و تشخیص و درمان بیماری‌های عفونی مغز در مطالعه حاضر و نیز در مطالعه قندهاری، می‌تواند شایع‌تر بودن این بیماری‌ها در مراجعین به مراکز درمانی و در نتیجه کسب تجربه‌ی بیشتر توسط پزشکان و همچنین جنبه اورژانسی‌تر بودن این بیماری‌ها نسبت به بیماری‌هایی چون دمانس و پارکینسون باشد.

سازند. با توجه به کمبود مطالعات منتشر شده، مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می‌گردد.

با توجه به نتایج مطالعات انجام شده و همچنین مطالعه‌ی حاضر، پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های تعیین شده‌ی بیماری‌های مغز و اعصاب توسط شورای برنامه‌ی پزشکی عمومی، بازنگری به صورت اختصاص دادن وقت و توجه بیشتر در رابطه با سرفصل‌های آموزشی با ارزش کاربردی بالا و حذف و یا محدود نمودن سرفصل‌های آموزشی که ارزش کاربردی کمی دارند، همچنین افزایش تعامل میان تدوین کنندگان برنامه‌ی درسی و فارغ‌التحصیلان جهت بهبود برنامه‌های آموزشی و در نتیجه بهبود کفایت بالینی پزشکان، اعمال شود.

قدردانی

این طرح، مصوب شورای پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بوده و نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مدیریت پژوهشی دانشگاه، دبیر کمیته و سایر همکاران که در زمینه تامین مالی اجرای طرح پژوهشگران را یاری کردند، تقدیر و تشکر بعمل آورند.

References

- 1- Hosseini nejad Z, Mousapor N. [Assessing Internal Efficiency Indicators for Medical Education at Kerman University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2004; 4(1):3-13 [Persian].
- 2- keyvani J.[Gozaresh Meli Amuzeshe Aali iran].Tehran: Ministry of Science, Research and Technology 1380; 3 (2): 1-27.[Persian]
- 3- Bass EB, Fortin AH, Morrison G, Wills S, Mumford LM, Goroll AH. National survey of clerkship directors in internal medicine on the competencies that should be addressed in the medicine core clerkship. An J med 1997; 102 (6): 564-71.
- 4- Moattari M, Fallahzadeh M. [Senior Medical Students Self Evaluation of their Capability in General Competencies in Shiraz University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7 (2): 371-377. [Persian]
- 5- Clack Gb. Medical graduates evaluate the effectiveness of their education. Med Educ 1994: 28 (5) 418-31.
- 6- Farjad M.[Osole Barnamerizi Amuzeshi Va Darsi]. 1 st ed. Tehran :Elham;1995. [Persian]
- 7- Deghani M, Pourafzali M, Ebrahimzadeh A. [Teaching Minimum Learning Essentials to Orthopedic Interns in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7 (2): 437-442. [Persian]
- 8- Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. [Comparing the Factors Related to the Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Students' Points of View]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7 (2) 249-256. [Persian]

پزشکان در دوران پس از تحصیل باشد و لزوماً ارتباطی با برنامه آموزشی در دوران تحصیل ندارد. در مطالعه قندهاری پزشکان عمومی مورد مطالعه در مورد توانمندی‌های حرفه‌ای خود در زمینه‌ی بیماری‌های مغز و اعصاب تا حد زیادی عدم رضایت داشتند و نقاط ضعف در آموزش بالینی ایشان محرز بوده است. در نهایت با اشاره به لزوم بازنگری در برنامه‌های آموزشی توصیه شده است که مطالعات مشابه در زمینه‌ی تمامی سرفصل‌های بالینی تدریس شده در مقطع پزشکی عمومی در کشور انجام شود (۱۲). نظر سنجی انجام شده در مورد آموزش پزشکی از دانشجویان دانشکده پزشکی ایران نیز موید لزوم تجدید نظر در برنامه‌ریزی درسی دوره‌ی دکتری پزشکی عمومی بود (۱۵).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به توانایی محدود پزشکان در ارزیابی توانایی‌های بالینی خویش اشاره نمود و این نوع ارزیابی ممکن است ایده‌آل و کامل نباشد (۱۶). از محدودیت‌های دیگر مطالعه حاضر در نظر نگرفتن متغیرهایی چون دانشگاه محل تحصیل و میزان مطالعات پس از فارغ‌التحصیلی دانست که می‌تواند کفایت بالینی پزشکان را متأثر

- 9- Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh. [Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province]. *Iranian Journal of Medical Education* 2007; 7(1): 85-91. [Persian]
- 10- Sohrabi Z. [Methods of quality management in a number of medical schools in the world]. *Iranian Journal of Medical Education* 2005: (14), 35. [Persian]
- 11- Pololi LH, Frankel RM. Humanising medical education through faculty development: linking self-awareness and teaching skills. *Med Educ* 2005 Feb; 39(2):154-62.
- 12- Farjad M. [Osole Barnamerizi Amuzeshi Va Darsi]. 1 st ed. Tehran :Elham;1995. [Persian]
- 13- Heydari F, Amini M, Mannani A, Esfandiari S, Kalantari Meibodi M. [Education in Emergency Department from the Viewpoint of Medical Students]. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015; 2 (2): 93-97. [Persian]
- 14- Ghandehari K. [Medical doctor's Viewpoints about their Clinical Competencies in Neurologic Procedures]. *Research in Medical Education Guilan University of Medical Sciences* 2008; 1(2) :14-18.[Persian]
- 15- Daris L, King M, Assessment of Medical Students Clinical Competencies In The Neurology Clinic. *Neurology* 2007; 68 (8): 597-9.
- 16- Biabangardi Z, Soltani SK, Amini A, Shekarabi R, Yadavar M. [The role of basic science courses in developing the competencies of graduates of the Iran Universities of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education* 2005:5 (1):13-24. [Persian]
- 17- Davis D, Mazmanian P, Fordis M, Harrison R, Thorpe K, Perrier. Accuracy Of physician Self-assessment Compared with Observed Measures of Competence. *JAMA* 2006; 206:1094-1102.

General Physician's Viewpoints, about Educational Titles and Clinical Competencies in Diagnosis And Management of Neurological Diseases

Rudbari A¹, Salari A², Hedayati Emami T³, Bakhshayesh Eghbali B^{4*}, Kazemnejad Leili E⁵, Moaddabi Y⁶

Received: 2014/12/27

Accepted: 2015/8/15

Abstract

Introduction: continuous evaluation of medical education is essential for promoting and improving medical education quality. Assessment of medical graduates viewpoints about practical value of educational topics and their clinical competencies is a method for evaluation of medical education. This study aims to determine general physician's viewpoints occupied in health care and hospital centers about practical values of subjects taught in the context of neurological diseases also, about their competencies in diagnosis and management of common neurological diseases.

Methods: This cross-sectional study was done in 2013 among all GPs graduated at the beginning of 2002 until the end of 2012, completed the neurological internship course during their study and occupied in health care or hospital centers in the guilan province. The questionnaire contains three parts: demographic data, assessment of the practical value of educational titles set by the General Medical Council and Planning Education by GPs qualified research project, assessment of their competencies in diagnosis and management of neurological diseases related to educational titles. The collected data were analyzed using SPSS. To describe data, the mean, standard deviation and Frequency distribution were used. To compare clinical competency scores in terms of variables, independent test was used for normal distribution and Mann whitney test was used if distribution was not normal.

Results: This study assessed 148 general physicians viewpoints. In assessment of practical values of educational titles without regarding to fields of work, educational titles such as physiopathology, diagnosis and management of headache, vertigo and neurological complications of interior disease, had the most "important" and "very important" values, respectively. In assessment of clinical competencies in diagnosis and management of neurological diseases, without regarding to fields of work, physicians in educational titles such as headache, vertigo, physical examination and history taking of neurological disease, had the most clinical competencies respectively.

Assessing of overall clinical competencies of physicians in diagnosis and management of neurological diseases, shows that, the most (65.5%) of physicians had a poor clinical competencies

Conclusions: Regarding to poor competencies of majority of physicians in diagnosis and management of neurological diseases, this assessment suggests a review to devote much of time and attention to educational titles with high practical values and eliminating and/or limiting titles with low practical values.

Keywords: General practitioner, Medical Education, Graduate, Clinical Competence, Nervous System Diseases

Corresponding Author: Bakhshayesh Eghbali B, Neurology dept, school of medicine, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran. babak.bakh@gmail.com

Rudbari A, Neurology dept, school of medicine, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran.

Salari A, Orthopedic dept, school of medicine, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran.

Hedayati Emami T, school of medicine, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran.

Kazemnejad Leili E, Biostatistic dept, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran.

Moaddabi Y, Neurology dept, school of medicine, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran.