

## نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی شاغل در شهرستان سمنان در زمینه نظام کشوری مراقبت از سل در سال ۹۱

آمنه ممبینی<sup>۱</sup>، راهب قربانی<sup>۲</sup>، حمید الله بهادر<sup>۳\*</sup>، پریسا دستوری<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. دکترای آمار زیستی، دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان
۳. متخصص بیماری های عفونی، عضو هیئت علمی گروه های آموزشی بیماری های عفونی و آموزش پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. معاون فنی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهبهان

\* نشانی برای مکاتبه: گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، تلفن ۰۰۲۱-۸۱۶۳۳۴۸۰، Bahador44@gmail.com  
دریافت مقاله: فروردین نود و سه پذیرش برای چاپ: خرداد نود و سه

### چکیده

**سابقه و هدف:** هدف از این مطالعه سنجش دانش و نگرش پزشکان عمومی شاغل در شهرستان سمنان در زمینه نظام کشوری مراقبت از سل در سال ۹۱ می باشد.

**روش کار:** مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بر اساس روش سرشماری کلیه پزشکان عمومی شاغل در شهرستان سمنان در سال ۹۱ انجام گرفت. با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرون باخ، ۸۱٪ مورد تایید قرار گرفته است، داده ها جمع آوری و وارد نرم افزار آماری SPSS 16 گردید

**یافته ها:** بجز برخی از نتایج مطالعه که بر اساس شاخصهای آماری تجزیه و تحلیل گردید از امتیاز مطلوب برخوردار نبودند. در این مطالعه یافته ها نشان می دهد که سطح دانش پزشکان مرد در مورد موضوع (پرسش) اقدامات خاص در پیشگیری از بیماری سل بهتر از پزشکان عمومی زن بود ( $P < 0/005$ ). در سایر سوالات تفاوت معنی داری وجود نداشت. سطح دانش پزشکان عمومی در سنین ۴۰-۳۳ و ۵۵-۴۷ سال در پاسخ به پرسش (عنوان) مواردی که باید به سل شک نمود نسبت به سایر سنین صحیح تر بود ( $P < 0/001$ ). سطح دانش پزشکان عمومی در فهرست ورودی سالهای ۶۸-۷۵ در پاسخ به سوال اقدام اساسی در پیشگیری از گسترش بیماری سل نسبت به پزشکان عمومی سایر سالهای ورود به دانشگاه بیشتر بود ( $P < 0/006$ ). پزشکان عمومی مرد در پاسخ به گویه "هر فردی که در جامعه زندگی می کند در معرض ابتلا به بیماری سل است." نسبت به پزشکان زن، نگرش مثبت تری (موافق) داشتند ( $0/11 < P$ ). در سایر گویه ها بین نگرش پزشکان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود نداشت. بین ارتباط نگرش پزشکان در سالهای مختلف ورود به دانشگاه تفاوت آشکاری وجود نداشت.

**نتیجه گیری:** دانش و نگرش کلی پزشکان عمومی در زمینه مراقبت از بیماری سل در حد مطلوب می باشد ولی این دانسته هادر عملکرد آنان بر مبنای محورهای سیستم مراقبت از سل کشوری بکار برده نمیشود. چنانچه در زمینه برخی عملکرد اصلی و محوری مربوط به رویکرد بیماری سل این ناتوانی آشکار است. لذا با نگرسی و تدوین کوریکولوم آموزشی بر مبنای نیاز پزشکان عمومی در عرصه های عملکرد حرفه ای در ارتباط با نظام مراقبت از بیماری سل در دوره پیش از فارغ التحصیلی و اجرای برنامه های آموزش مداوم و نظام پایش پس از فارغ التحصیلی برای روزآمد نمودن عملکرد حرفه ای آنان توصیه می گردد.

**واژگان کلیدی:** سل، آموزش پزشکی، پزشکان عمومی، آگاهی، نگرش

#### مقدمه

دراساسنامه دانشکده های پزشکی کشور تطبیق محتوای برنامه های آموزشی با نیاز های بهداشتی - درمانی کشور از جمله هدف های تاسیس دانشگاه ها اعلام شده است. در ماده ۷ از فصل سوم این اساس نامه آمده است " فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی بایستی از دانش و مهارت های لازم جهت پیش گیری و تشخیص بیماری ها و درمان افراد مبتلا به امراض جسمی و روانی بر خوردار باشند" (۱). آموزش مناسب پزشکان و آماده کردن آنان برای تشخیص و درمان به موقع و مناسب ، یکی از پی امد های اهداف آموزش پزشکی بوده است. برای نیل به هدف باید بکوشیم که آموزش پزشکی صرفا در جهت توان مند ساختن فارغ التحصیلان در زمینه درمان بیماری های نادر و صعب العلاج بستری در بیمارستان ها پیش نرود(۱).

از جمله بیماری هایی که از شناسایی تا تشخیص و درمان آن نیاز به دانش علم پزشکی و آشنایی بادستورالعمل های عمل کردی کمیته کشوری کنترل بیماری در وزارت بهداشت دارد بیماری سل می باشد . این بیماری در زمره بیماری های عفونی قرار دارد. باتوجه به ماهیت بیماری سل در عصر حاضر و بخصوص در کشورهای رو به توسعه و صدمات جبران ناپذیری که این بیماری بر سلامت افراد- درآمد خانواده ها- اقتصادکشورها و سیستم بهداشتی جامعه می گذارد آن را به یک معضل جهانی تبدیل کرده است. توجه به شناسایی و تشخیص و درمان به موقع افراد مشکوک به بیماری سل توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی بخصوص پزشکان از اهمیت بالایی برخوردار است(۲). به همین دلیل پژوهش گران بر آن شدند تا دانش و نگرش پزشکان عمومی در زمینه نظام مراقبت از بیماری سل در شهرستان سمنان در سال ۹۱ را بسنجند.

#### روش کار

مطالعه حاضر به روش توصیفی - مقطعی انجام گرفته است . با تدوین پرسش نامه به عنوان یک ابزار خود ایفا و محقق ساخته بر اساس منابع موجود علمی ( کتاب راهنمای کشوری مبارزه با سل منتشرشده از کمیته کشوری) و نظر خواهی از کارشناسان آکادمیک و با تجربه و نظرات اساتید راهنما و مشاور جهت گرد آوری داده ها طراحی شد و پس از تهیه جهت

بررسی روایی صوری و روایی محتوی ابزار آن در اختیار ۱۲ نفر از اساتید و کارشناسان خبره قرار داده شد و نظرات آنها اخذ و اعمال گردید و برای تعیین پایایی ثبات داخلی ( با استفاده از ضریب آلفای کرون باخ ) تعداد ۲۵ پرسش نامه توسط پزشکان عمومی تکمیل گردید سپس ضریب پایایی داخلی آن محاسبه گردید که برای سوالات آگاهی ضریب همبستگی ۰/۸۱ و برای سوالات دیدگاه ضریب همبستگی ۰/۹۳ را به خود اختصاص داد.

پرسش نامه دارای یک بخش سوالات دموگرافیک و دو بخش سوالات تخصصی مربوط به سنجش دانش و نگرش بود. پرسش نامه با شرکت در جلسات باز آموزی مدون پزشکان و توزیع بین آنان ، مراجعه حضوری به کلینیک ها و مطب های پزشکان در اختیار آنان قرار می گرفت و پس از تکمیل از آنان تحویل گرفته می شد . پرسش نامه شامل ۴ سوال دموگرافیک و ۱۹ سوال دانش بصورت چهار گزینه ای و ۱۰ سوال نگرش که بر مبنای مقیاس لیکرت از کاملا مخالف - مخالف - نظری ندارم - موافق - کاملا موافق ( تدوین گردیده است.

در این مطالعه تمامی پزشکان عمومی شاغل در شهرستان سمنان بر اساس روش سرشماری (تعداد ۱۲۰ پزشک ) بررسی شدند. از این مجموع تعداد صد پرسش نامه تکمیل گردید. از این تعداد ۵۵٪ شرکت کنندگان زنان و ۴۵٪ مردان بودند. شرکت کنندگان بین گروه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال بودند و مربوط به ورودی سالهای ۵۲ تا ۸۳ می شدند.

داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS16 شد و برای توصیف و تحلیل از شاخص های آماری توصیفی ( نسبت ، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار، نمودار ) و برای شاخص های آماری استنباطی (آزمون من ویتنی و کروسکال والیس ) استفاده شده است.

#### یافته ها

سطح آگاهی کلی پزشکان عمومی در زمینه مراقبت از بیماری سل در حد مطلوب (۱۱/۹۲ از ۱۹ نمره) و سطح نگرش آنها نیز مطلوب ( ۳۸/۴ از ۵۰ نمره ) بود. دربرخی از محورهای اصلی مراقبت از سل آگاهی و نهایت دانش عمل کردی پزشکان عمومی بسیار ضعیف تر از حد انتظار بوده که می تواند نشان دهنده کمبود یا نقص آموزش دوران تحصیل آنان باشد(جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سطح دانش پزشکان عمومی در خصوص سیستم مراقبت سل کشوری\*

شماره گویه	گویه	سطح دانش پزشکان عمومی				جنس	
		میانگین		انحراف معیار		مرد	زن
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	ارکان نظام مراقبت از سل	۰/۹۱	۰/۲۸	۰/۹۳	۰/۲۶	۰/۸۹	۰/۳۱
۲	مواردی که باید به وجود سل شک نمود	۰/۳۵	۰/۴۷	۰/۳۶	۰/۴۸	۰/۳۳	۰/۴۷
۳	انجام بیماریابی فعال برای افراد	۰/۲۶	۰/۴۴	۰/۲۷	۰/۴۴	۰/۲۴	۰/۴۳
۴	تعریف بیماریابی سل غیرفعال	۰/۴۶	۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۵۰	۰/۴۷	۰/۵۰
۵	ارزش تشخیصی بیشتر برای بیماری سل در بین تستهای تشخیصی	۰/۹۲	۰/۲۷	۰/۸۹	۰/۳۱	۰/۹۶	۰/۲۰
۶	اقدام اساسی برای پیشگیری از گسترش بیماری سل	۰/۳۶	۰/۴۸	۰/۳۳	۰/۴۷	۰/۴۰	۰/۴۹
۷	تعداد دفعات معاینه در طول درمان بیمار سلی به روش DOTS	۰/۳۹	۰/۴۹	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۳۸	۰/۴۹
۸	مواردی که درمان با استراتژی DOTS دارای اشکال است.	۰/۳۱	۰/۴۶	۰/۳۶	۰/۴۸	۰/۲۴	۰/۴۳
۹	اقدام موثرتر برای کشف موارد تماس با بیماری	۰/۶۰	۰/۴۹	۰/۵۵	۰/۵۰	۰/۶۷	۰/۴۷
۱۰	اقدامات کلی در پیشگیری از بیماری سل	۰/۳۷	۰/۴۸	۰/۳۶	۰/۴۸	۰/۳۸	۰/۴۹
۱۱	اقدامات خاص در پیشگیری از بیماری سل	۰/۴۳	۰/۴۹	۰/۳۱	۰/۴۶	۰/۵۸	۰/۴۹
۱۲	عوارض خفیف و شدید داروی سل به ترتیب	۰/۲۹	۰/۴۵	۰/۲۵	۰/۴۴	۰/۳۳	۰/۴۷
۱۳	اقدام صحیح در برخورد با اختلال بینایی که از عوارض شدید داروی سلی می باشد	۰/۷۹	۰/۴۰	۰/۷۶	۰/۴۲	۰/۸۲	۰/۳۸
۱۴	درمانهایی که جزء اهداف درمانی سل نمی باشد	۰/۸۰	۰/۴۰	۰/۷۸	۰/۴۱	۰/۸۲	۰/۳۸
۱۵	شرایط نیاز به بستری بیمار مبتلا به سل ریوی	۰/۶۵	۰/۴۷	۰/۶۷	۰/۴۷	۰/۶۲	۰/۴۹
۱۶	موارد اعلام شکست و ارجاع بیمار به مراکز رفرنس	۰/۲۸	۰/۴۵	۰/۲۷	۰/۴۴	۰/۲۹	۰/۴۵
۱۷	موارد آموزش به بیمار از زمان تشخیص بیماری سل	۰/۷۹	۰/۴۰	۰/۸۲	۰/۳۸	۰/۷۶	۰/۴۳
۱۸	دلایل اجرای DOTS	۰/۵۰	۰/۵۰	۰/۵۵	۰/۵۰	۰/۴۴	۰/۵۰
۱۹	نحوه بررسی اطرافیان بیمار سلی	۰/۸۸	۰/۳۲	۰/۸۹	۰/۳۱	۰/۸۷	۰/۳۴
	کل گویه ها	۱۱/۹۹	۲/۲۹	۱۱/۸۱	۲/۲۶	۱۲/۳۰	۲/۲۴

\*نمره برای پاسخ درست یک و اشتباه صفر بود، حداکثر نمره برابر ۱۹ بود. اختلاف دو گروه زن و مرد فقط در سؤال ۱۱ معنی دار بود ( $P < 0/005$ ).

پیش گیری از گسترش بیماری سل نسبت به پزشکان عمومی سایر سال های ورود به دانشگاه بیشتر بود ( $P < 0/006$ ). پزشکان عمومی مرد در پاسخ به گویه "هر فردی که در جامعه زندگی می کند در معرض ابتلا به بیماری سل است." نسبت به پزشکان عمومی زن موافقت بیشتری داشته اند ( $P < 0/018$ ). در سایر گویه ها بین نگرش پزشکان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۲).

سطح دانش پزشکان مرد در مورد سوال اقدامات خاص در پیش گیری از بیماری سل بهتر از پزشکان عمومی زن بود ( $P < 0/005$ ). در سایر سوالات تفاوت معنی داری وجود نداشت. سطح دانش پزشکان عمومی در سنین ۴۰-۳۳ و ۵۵-۴۷ سال در پاسخ به سوال مواردی که باید به سل شک نمود نسبت به سایر سنین صحیح تر بود ( $P < 0/008$ ). سطح دانش پزشکان عمومی در ورودی سال های ۷۵-۶۸ در پاسخ به سوال اقدام اساسی در

جدول ۲. سطح دانش پزشکان عمومی سال ورود به دانشگاه ۶۸-۷۵\*

شماره گویه	گویه	سال ورود به دانشگاه							
		۵۲-۵۹		۶۰-۶۷		۶۸-۷۵		۷۶-۸۳	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	ارکان نظام مراقبت از سل	۱/۰۰	۰/۰۰	۰/۷۶	۰/۴۳	۰/۹۵	۰/۲۱	۰/۹۴	۰/۲۵
۲	مواردی که باید به وجود سل شک نمود	۰/۴۲	۰/۵۴	۰/۲۸	۰/۴۶	۰/۳۷	۰/۴۸	۰/۳۵	۰/۴۸
۳	انجام بیماریابی فعال برای افراد	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۱۹	۰/۴۰	۰/۲۸	۰/۴۵	۰/۲۶	۰/۴۴
۴	تعریف بیماریابی سل غیرفعال	۰/۶۵	۰/۵۴	۰/۶۱	۰/۴۹	۰/۴۲	۰/۴۹	۰/۳۹	۰/۴۹
۵	ارزش تشخیصی بیشتر برای بیماری سل در بین تستهای تشخیصی	۰/۸۴	۰/۴۴	۰/۹۰	۰/۳۰	۰/۹۵	۰/۳۱	۰/۹۰	۰/۳۰
۶	اقدام اساسی برای پیشگیری از گسترش بیماری سل	۰/۲۸	۰/۴۴	۰/۳۸	۰/۴۹	۰/۵۳	۰/۵۰	۰/۱۳	۰/۳۴
۷	تعداد دفعات معاینه در طول درمان بیمار سلی به روش DOTS	۰/۶۹	۰/۵۴	۰/۵۲	۰/۵۱	۰/۳۰	۰/۴۶	۰/۳۹	۰/۴۹
۸	مواردی که درمان با استراتژی DOTS دارای اشکال است.	۰/۶۷	۰/۵۴	۰/۲۸	۰/۴۶	۰/۲۶	۰/۴۴	۰/۳۵	۰/۴۸
۹	اقدام موثرتر برای کشف موارد تماس با بیماری	۰/۸۴	۰/۴۴	۰/۷۶	۰/۴۳	۰/۵۸	۰/۴۹	۰/۲۸	۰/۵۰
۱۰	اقدامات کلی در پیشگیری از بیماری سل	۰/۴۱	۰/۵۴	۰/۳۳	۰/۴۸	۰/۴۵	۰/۴۹	۰/۳۵	۰/۴۸
۱۱	اقدامات خاص در پیشگیری از بیماری سل	۰/۳۰	۰/۴۴	۰/۵۲	۰/۵۱	۰/۴۰	۰/۴۹	۰/۴۵	۰/۵۰
۱۲	عوارض خفیف و شدید داروی سل به ترتیب	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۴۲	۰/۵۰	۰/۲۳	۰/۴۲	۰/۲۶	۰/۴۴
۱۳	اقدام صحیح در برخورد با اختلال بینایی که از عوارض شدید داروی سلی می باشد	۰/۸۰	۰/۴۴	۰/۹۰	۰/۳۰	۰/۷۴	۰/۴۴	۰/۷۷	۰/۴۲
۱۴	درمانهایی که جزء اهداف درمانی سل نمی باشد	۱/۰۰	۰/۰۰	۰/۸۵	۰/۳۵	۰/۷۹	۰/۴۱	۰/۷۴	۰/۴۴
۱۵	شرایط نیاز به بستری بیمار مبتلا به سل ریوی	۸/۰۰	۰/۴۴	۰/۵۷	۰/۵۰	۰/۶۵	۰/۴۸	۰/۶۸	۰/۴۷
۱۶	موارد اعلام شکست و ارجاع بیمار به مراکز رفرنس	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۳۳	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۴۲	۰/۳۵	۰/۴۸
۱۷	موارد آموزش به بیمار از زمان تشخیص بیماری سل	۰/۶۴	۰/۵۴	۰/۷۶	۰/۴۳	۰/۸۱	۰/۳۹	۰/۸۱	۰/۴۰
۱۸	دلایل اجرای DOTS	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۵۷	۰/۵۰	۰/۴۴	۰/۵۰	۰/۵۵	۰/۵۰
۱۹	نحوه بررسی اطرافیان بیمار سلی	۱/۰۰	۰/۰۰	۰/۸۰	۰/۴۰	۰/۸۸	۰/۳۲	۰/۹۰	۰/۳۰
	کل گویه ها	۱۲/۲۰	۳/۴۲	۱۲/۶۶	۲/۶۳	۱۱/۹۰	۱/۹۹	۱۱/۶۱	۲/۲۶

• اختلاف گروه ها فقط در سئوال ششم معنی دار بود ( $P < 0.006$ ).

نگرش پزشکان در سال های مختلف ورود به دانشگاه تفاوت آشکاری وجود نداشت.

بین نگرش پزشکان عمومی در گروه های سنی مختلف در سوالات مرتبط با سیستم مراقبت از سل تفاوت معنی داری وجود نداشت. ارتباطی بین

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نگرش پزشکان عمومی درخصوص سیستم مراقبت سل کشوری\*

شماره گویه	گویه	سطح نگرش پزشکان عمومی				جنس	
		مرد		زن			
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۱	عملکرد پزشک براساس دستورالعمل های نظام مراقبت کشوری سل منجر به کاهش بیماری سل می شود.	۴/۵۴	۰/۷۴	۴/۴۴	۰/۸۷	۴/۶۷	۰/۵۲
۲	هر فردی که در جامعه زندگی می کند در معرض ابتلا به بیماری سل است.	۴/۱۷	۰/۹۸	۴/۰۲	۰/۹۳	۴/۳۶	۱/۰۲
۳	برای مبارزه با سل داشتن یک برنامه منسجم ضروری است.	۴/۸	۰/۴۷	۴/۸۰	۰/۴۸	۴/۸۰	۰/۴۵
۴	پزشک در شیوع بیماری سل مقاوم به درمان نقش عمده ای دارد.	۳/۶۴	۱/۲۷	۳/۷۳	۱/۰۷	۳/۵۳	۱/۴۸
۵	در بیماری سل درمان ناقص بهتر از درمان نکردن است.	۱/۹۱	۱/۱۶	۱/۸۴	۱/۰۵	۲/۰۰	۱/۳۹
۶	برای مبارزه با سل حضور متخصص الزامی است.	۲/۶۵	۱/۱۴	۲/۷۵	۱/۱۵	۲/۵۳	۱/۱۲
۷	بهترین شیوه درمان در مورد بیماری سل استفاده از روش DOTS است.	۴/۳۹	۰/۸۱	۴/۳۵	۰/۹۰	۴/۴۴	۰/۶۹
۸	سل مقاوم به درمان را برای معالجه می بایست به مرکز رفرنس سل ارجاع داد.	۴/۶	۰/۶۱	۴/۶۰	۰/۵۳	۴/۶۰	۰/۷۲
۹	بهترین تضمین برای حصول اطمینان از اثربخشی درمان ضد سلی آموزش به بیمار است.	۴/۴۷	۰/۶۲	۴/۴۵	۰/۶۰	۴/۴۹	۰/۶۶
۱۰	تفیح یک بار BCG در تمام طول زندگی برای ایمنی کافی است.	۳/۳۸	۱/۳۸	۳/۱۶	۱/۳۸	۳/۴۲	۱/۳۹
	کل گویه ها	۳۸/۴۵	۴/۱۴	۳۸/۱۲	۴/۲۶	۳۸/۸۴	۴/۰۱

\* حداکثر نمره ۵۰ بود. اختلاف دو گروه زن و مرد فقط در سئوال دوم معنی دار بود ( $P < 0.018$ ).

## بحث

این تحقیق شرکت کرده بودند نسبت به انانی که شرکت نکرده بودند دانش بیش تری داشتند. در این تحقیق درصد بالایی از پزشکان اطلاعات کافی درباره استراتژی (دانس) را نداشتند (۴). در مطالعه مانیز دانش پزشکان عمومی در خصوص تعداد دفعات معاینه بیمار توسط پزشک به روش دانس و موارد منع اجرای دانس ضعیف می باشد.

در یک مطالعه که در مورد بررسی دانش دانشجویان پزشکی از مرض سل و استراتژی دانس در استان های مازندران و گلستان که از جمله مناطق شایع این بیماری است انجام شد میانگین کلی دانش ۱/۸۰ با انحراف معیار ۱/۶۱ بود و دانش دانشجویان در مورد تشخیص، درمان و مراقبت بیماری سل بسیار ضعیف بود. هیچ گونه تفاوت معنی داری بین دانشجویانی که دوره کار آموزی خود را گذرانده بودند با دانشجویانی که دوره کار آموزی نگذرانده بودند وجود نداشت (۵). در مطالعه ما نیز میانگین پاسخ به سوال تعداد دفعات معاینه در طول درمان بیمار سلی به روش دانس ۳۹٪ با انحراف معیار ۴۶٪ بود و در پاسخ به سوال مواردی که درمان با استراتژی دانس دارای اشکال است نیز ۳۱٪ با انحراف معیار ۴۶٪ بود.

- در یک مطالعه که در بیمارستان " کینگ استون " کشور جامائیکا توسط ناهیلی با هدف ایجاد یک الگو در میان کارکنان بهداشتی (پزشکان عمومی) انجام شد نشان داد که عمل کرد کارکنان در تمام زمینه ها زیر سطح بهینه بود و کمتر از ۴۰٪ از آنان از دانش کافی برخوردار بودند ولی رابطه خوبی بین دانش و مقطع تحصیلی و تجربه کاری وجود داشت (۶). در مطالعه ما نیز بین سطح دانش پزشکان عمومی در سنین ۴۰-۳۳ و ۵۵-۴۷ سال در پاسخ به سوال مواردی که باید به سل شک نمود نسبت به سایر سنین صحیح تر بود. یعنی تجربه کاری در کسب دانش مراقبت از سل بسیار موثر است. سطح دانش پزشکان عمومی در ورودی سال های ۶۸-۷۵ در پاسخ به سوال اقدام اساسی در پیش گیری از گسترش بیماری سل نسبت به پزشکان عمومی سایر سالهای ورود به دانشگاه بیشتر بود که موید نتیجه رابطه سن و دانش است.

- در یک مطالعه که در تایلند توسط لرتکانوکان با موضوع بررسی دانش و نگرش مراقبان بهداشت در مورد بیماری سل و فعالیت های درمانی سل انجام شد ۵۶٪ از پزشکان عمومی در زمینه بیماری سل از سطح دانش خوبی برخوردار بودند و بیش از نصف آنان نگرش مثبتی در مورد بیماری سل و درمان آن داشتند اما پزشکان عمومی مراقبت ها و درمان بیماری سل را بر اساس رهنمودهای برنامه ملی بیماری سل ارائه نمی کردند. ۶۲/۷ درصد از پزشکان عمومی از دانش مطلوبی برخوردارند و ۷۶/۸ درصد از پزشکان عمومی نگرش موافقی نسبت به مراقبت از بیماری سل دارند (۷). این نتایج با مطالعه ما هم خوانی دارد.

در یک مطالعه که در کشور پاکستان توسط احمد خان با موضوع بررسی دانش و نگرش و تصور نادرست در مورد بیماری سل، میان بیماران انجام گرفت مشاهده شد که ۷٪ از بیماران مسلول، بیماری سل را یک مرض عفونی و قابل انتقال نمی دانستند و ۱۱٪ آنان، بیماری را قابل پیش گیری نمی دانستند و ۴۸٪ آنان غذای آلوده را عامل این بیماری دانسته و حدود ۵۷٪ عوامل عاطفی مثل غم و اندوه را عامل بیماری می دانستند و ۵۰٪ هیچ گونه مشاوره ای در مورد سل به آنها داده نشده بود و ۵۷٪ جدا کردن ظرف غذا را عامل پیشگیری از بیماری می دانستند و ۲۳٪ بیماران تحت درمان پس از مشاهده نشانه های بهبودی داروی خود را قطع می کردند و ۳۸٪ فکر می کردند نمی توانند ازدواج کنند (۸). این نتایج با مطالعه ما در پاسخ به گویه: " بهترین تضمین برای حصول اطمینان از اثر بخشی درمان ضد سلی آموزش به بیمار است " و پاسخ به سوال موارد آموزش به بیمار از زمان تشخیص بیماری سل شخص می گردد که مطلوب می باشد.

یافته های این تحقیق نشان داد که سطح آگاهی کلی پزشکان عمومی در زمینه مراقبت از بیماری سل در حد مطلوب (۱۱/۹۲ از ۱۹ نمره) و سطح نگرش کلی آنه انیز در حد مطلوب (۳۸/۴ از ۵۰ نمره) بود در برخی از محورهای اصلی مراقبت از سل آگاهی و نهایت دانش عمل کردی پزشکان عمومی بسیار ضعیف تر از حد انتظار بوده که می تواند نشان دهنده کمبود یا نقص آموزش دوران تحصیل آنان باشد.

سطح دانش پزشکان مرد در مورد سوال اقدامات خاص در پیشگیری از بیماری سل بهتر از پزشکان عمومی زن بود ( $P < 0/005$ ). در سایر سوالات تفاوت معنی داری وجود ندارد. سطح دانش پزشکان عمومی در سنین ۴۰-۳۳ و ۵۵-۴۷ سال در پاسخ به سوال مواردی که باید به سل شک نمود نسبت به سایر سنین صحیح تر بود ( $P < 0/008$ ). یعنی تجربه کاری در کسب دانش مراقبت از سل بسیار موثر است. سطح دانش پزشکان عمومی در ورودی سال های ۶۸-۷۵ در پاسخ به سوال اقدام اساسی در پیش گیری از گسترش بیماری سل نسبت به پزشکان عمومی سایر سال های ورود به دانشگاه بیشتر بود ( $P < 0/006$ ) که موید نتیجه رابطه سن و دانش است.

پزشکان عمومی مرد در مورد سوال " هر فردی که در جامعه زندگی می کند در معرض خطر ابتلا به بیماری سل است " نگرش موافق تری داشتند ( $P < 0/018$ ). در سایر گویه ها بین نگرش پزشکان زن و مرد تفاوت معنی داری وجود نداشت.

بین نگرش پزشکان عمومی در گروه های سنی مختلف در سوالات مرتبط با سیستم مراقبت از سل تفاوت معنی داری وجود نداشت و اطلاعات و باورهای آنان نسبت به سیستم مراقبت از سل کشوری بسیار ضعیف و پر اشتباه بود و به رغم موافقت ضمنی با برقراری سیستم مراقبت از سل نگرش در مورد ارکان مراقبت بسیار ضعیف بود.

بین ارتباط نگرش پزشکان در سال های مختلف ورود به دانشگاه تفاوت آشکاری وجود نداشت و پزشکان عمومی مورد مطالعه به رغم اعتقاد به سیستم مراقبت از سل و سوابق تحصیلی و حرفه ای نسبت به محورهای سیستم مراقبت از سل نگرش مثبت نداشته و باورهای ضعیفی داشتند. مطالعاتی که در سایر کشورها انجام شده همگی موید ضعف آگاهی پزشکان در زمینه مراقبت از بیماری سل می باشد.

در یک تحقیق توصیفی در ۳۰ مرکز بهداشتی درمانی و بیمارستان در کشور " پرو " دانش و نگرش پرسنل بهداشتی درمانی را در مورد سل بررسی کردند. نتایج نشان دهنده این مطلب بود که میانگین نمره پزشکان (۱۰ از ۱۴) به طور معنی داری کمتر از پرسنل بهداشت کار مراکز بهداشتی درمانی (۱۱/۷ از ۱۴) می باشد و *تقص اطلاعات در زمینه بیمار یابی و ارزیابی درمان و نتایج شکست درمان بیشتر است* (۳). در مطالعه ما نیز سطح دانش پزشکان در خصوص موارد اعلام شکست درمان و ارجاع به مراکز رفانس ضعیف می باشد.

در مطالعه دیگر که توسط سولومنا یامیر در سال ۲۰۰۸ در کشور " اتیوپی " به منظور ارزیابی دانش و عمل کرد پزشکان خصوصی در مورد کنترل بیماری سل با استفاده از روش (دانس) بین ۱۱۲ پزشک انجام شد نشان دادند که ۵۲/۷٪ از بیمارانی که حدود ۳ هفته سرفه می کردند را مبتلا به مرض سل تشخیص دادند و حدود ۳۳ درصد از پزشکان توانستند برنامه درمان مناسبی مطابق با برنامه درمانی ملی بیماری سل ارائه دهند و دوره مراقبت و درمان مناسب تنها توسط ۵۰٪ از پزشکان اعمال شد. در کل ۳۹/۳۱ درصد از پزشکان دانش کافی در مورد استراتژی درمان کوتاه مدت با نظارت مستقیم را نداشتند. پزشکانی که در دوره آموزش قبل از

**نتیجه گیری**

نتایج پژوهش نشان می دهد که : آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی کشور با برنامه آموزشی موجود در زمینه سیستم کشوری مراقبت از سل بسیار ضعیف می باشد . بعبارت ساده تر دانشجویان در دوره تحصیل مطالبی را فرا می گیرند که در قالب نیازهای حرفه ای آتی آنان به بکار نمی رود و قادر نیستند بصورت ماندگار و مطلوب آموخته های خود را در عمل کرد حرفه ای خود بکار بندند.

**پیشنهادات**

۱-طراحان برنامه آموزش پزشکی کشور ، در مبحث بیماری سل مطالبی را بر گزینند که دانشجویان بعد از فارغ التحصیلی موظف به انجام آن باشند تا از این طریق گامی مثبت در راه حفظ و ارتقای سلامت جامعه توسط پزشکان عمومی برداشته شود.

۲-پیشنهاد می گردد برنامه های آموزش مداوم و مدون کشوری برای فارغ التحصیلان صاحب مشاغل پزشکی به گونه ای تدوین شود تا کمبودهای

پزشکان عمومی در زمینه اجرای محورهای عملکردی سیستم مراقبت از سل کشوری جبران و با پایش مداوم قادر باشند تا معلومات و مهارتهای حرفه ای خود را تازه و روز آمد نمایند.

۳-پیشنهاد میگردد برای تضمین اجرای برنامه های آموزش سل چه در دوره پیش از فارغ التحصیلی (Undergraduation) و چه بعد از فراغت از تحصیلی (PPostgraduation) ، نظام پایش اثر بخش توسط متولیان آموزش پزشکی و اعضای هیات بود و گروه آموزشی زیربط و اساتید مربوطه تدوین و مورد استفاده قرار گیرد.

**تشکر و قدر دانی**

بدینوسیله نویسندگان مراتب قدر دانی و تشکر خود را از تمام کسانی که در تدوین و نگارش این مطالعه ، ما را همراهی نمودند اعلام می دارد. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

**REFERENCES**

- 1.Sadeghi Hsanabadi,Alil,kasraeeyan,lila- Aghahi elmie pvezeshkan dar mored chahar bimare shaae ( Sell-tabemalt-hasbeh-eshal) fars , shiraz-33Iranian Journal of Medical Education, Vol 1, No 2, Winter 2001
2. Naderan, ( Sell yek orjanse jahani).. October, 2009,[httpv://www.cdc.hbi.ir/healthopvics/iran\\_global](http://www.cdc.hbi.ir/healthopvics/iran_global)
- 3 . Kiefer Elizabet, Shao Theresa , csrsquillo Olveen- Knowlede and attitudes of tuberculosis management in San Jun deLurigancho district of Lima,PVeru-J Infect Dev Ctries 2009;3(10):783-788
- 4.Solomon A Yimer ,Carol Holm- Hansen- Assesment of konwledge and pvractice of pvrivate pvractitioners tegarding tuberculosis control in Ethiopia- J Infect Dev Ctries 2012 ; 6(1);13-19.
5. A.R.Charkazi,G Kouchaki,M.Soleymani Nejad and A.H.Gholizade-Medical interns Knowledge Of tuberculosis and DOTS Strategy in northern Islamic Republic of Iran – EMHJ-Vol.16 No.12.2010.
6. Nailah White Zahra-Survey On The Knowledge,attitudes and PVractices On Tuberculosis (TB) Among Health care Workers in Kingston & ST- The University of Liverpvol – July 2011.
7. Sumaneel Lerkankkun,Kamolnetr Okanurak-Hea;thcare pvviders knowledge,attitudes & pvactices regarding tuberculsis care.Office of Disease PVrevention &control Region 1,Bangkok,Thailand ,Faculty of Tropical Medicine, Mahidol Univercity , Bangkok,Thailand.Vol 2,2003
8. Ahmad Khan Javaid, Zaki Mohamad Irfan, Beg Madiha -Knowledge,Attitude and Misconceptvions regrdning Tuberculosis in PVakistani PVatients-The Aga Kan University Hospvital ,Department of Chest Medicine,Jinnah PVostraduate Medical Center Karachi- PVMA:56:211– Vol 55,No.5,May 2006.