

بررسی KAP دانشجویان سال آخر پزشکی نسبت به اورژانس‌های شایع و غیر شایع در بخش کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر نعمت بیلان*

چکیده

این بررسی برای نشان دادن «شناخت، نگرش و مهارت» کارورزان دانشکده پزشکی نسبت به بیماریهای اورژانسی شایع و غیر شایع بخش کودکان شامل ۱۰ بیماری شایع و ۱۳ بیماری غیر شایع انجام شد. نتایج حاصله نشان می‌دهد که:

در بیماریهای اورژانسی: شاخص مطالعه کردن=۹۳٪، اداره و درمان زیر نظر استاد=۴۰٪، توانایی اداره و درمان=۴۰٪ خوب، پیگیری=۴۳٪، گزارش دهی=۱۰٪ بوده است.

در بیماریهای غیر شایع: شاخص مطالعه کردن=۸۸٪، اداره و درمان زیر نظر استاد=۴۷٪، توانایی اداره و درمان=۲۷٪ خوب، پیگیری=۲۶٪، گزارش دهی=۳٪ بوده است و با عنایت به موارد فوق نتایج آموزش در این بخش در رابطه با:

اورژانس شایع=۳۶٪ مطلوب، ۵۹٪ قابل قبول و ۵٪ غیر قابل قبول، اورژانس غیر شایع=۱۸٪ مطلوب، ۶۷٪ قابل قبول و ۱۵٪ غیر قابل قبول اعلام شده است.

گل واژگان: نگرش، مهارت، شناخت

مقدمه

اصطلاحات تعریف شده در این مطالعه (KAP) شامل مفاهیم کلی زیر می‌باشد:
 Knowledge به معنای شناخت، Attitude یا نگرش و Practice به مفهوم مهارت

مواد و روش کار

مطالعه بر روی کارورزان ورودی ۱۳۶۸ دانشگاه انجام شد.

۶۰ پرسشنامه تدوین و توزیع گردیده و توضیحات لازم

یکی از راههای قضاوت در مورد توفیق یا عدم توفیق برنامه یا درون داد، ارزشیابی محصول آن برنامه است و در این راستا لازم است انطباق بین اهداف اولیه با برون داد مورد بررسی قرار گیرد. برای نیل به هدف فوق لازم بود تا اهداف اولیه‌ای که در ارتباط با بخش اطفال از نظر بیماریهای اورژانسی شایع و غیر شایع تدوین شده (و لازم است کارورزان اطلاعات و بینش و مهارت لازم نسبت به آنها را کسب کنند) با توانمندیهای شناختی-نگرشی و مهارتی کارورزان مورد مقابله (تطبيق) قرار گیرد، و بر این اساس مطالعه فوق در بخش اطفال و از طریق کارورزان محترم انجام گردید.

* عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدار X^2TR و مقدار P در مورد هر یک از فاکتورها بطور جداگانه محاسبه گردید.

در نهایت شاخص‌های نتایج آموزشی در سه سطح زیر استخراج گردید.

۱- مطلوب: حالتی است که با توجه به شرایط آموزشی دانشگاه و با توجه به اهمیت آن مطلب برای کاروزان، سطح آموزشی بالایی را مطرح میکند. (فرد Case را دیده - مطالعه کرده، قدرت اداره و درمان در سطح خوب یا عالی داشته و مورد را پیگیری نموده و گزارش داده است).

۲- قابل قبول: حالتی است که یکی، یا دو شرط از شرایط مطلوب را می‌توان حذف کرد (فرد Case را دیده مطالعه کرده، اداره و درمان را نظر داشته، به تنهایی قادر به اداره و درمان در سطح عالی یا خوب است.

۳- غیر قابل قبول: حالتی است که آموزش جهت کاروزان ناکافیست:

(فرد Case را ندیده - بحث آن رانشنیده - توانایی اداره و درمان یا ندارد یا ضعیف است).

نتایج

بررسی فوق نشان می‌دهد که:

- ۱- شاخص‌های مربوط به شناخت (Knowledge) شامل دیدن، مطالعه کردن و بحث کردن از درصد بسیار بالایی برخوردار می‌باشند.
- ۲- شاخص‌های مربوط به عملکرد (Practice) مخصوصاً از نظر اداره و درمان زیر نظر استاد از درصد نسبتاً پایینی برخوردار می‌باشند.
- ۳- به همین نسبت نیز توانایی اداره و درمان عمدتاً در سطح متوسط تا خوب قرار دارد.
- ۴- شاخص‌های مربوط به نگرش (Attitude) شامل پیگیری و گزارش دهی در سطح بسیار پایینی از نظر درصد قرار دارند (جدول شماره ۱ و ۳).

به افراد داده شد که ۵۰ پرسشنامه دارای اعتبار کافی برای تجزیه و تحلیل بودند.

برای انتخاب نمونه از فرمول $no = \frac{Z^2 \times P \times q}{d^2}$ و نیز فرمول

$$n = \frac{no}{1 + no/N}$$

=no تعداد اولیه نمونه

Z = میزان دقت (۱/۹۶)

d = خطای معیار استاندارد

P = میزان شیوع برحسب مطالعات قبلی

q = 1-P در (۰.۵) = P تعداد n ماکزیمم خواهد بود.

N = تعداد کل جمعیت

n = حداقل تعداد مورد نیاز

شیوه جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه بود که در مورد مباحث شناختی ۹ متغیر شامل ۱- دیدن ۲- مطالعه کردن ۳- بحث در کلاس ۴- بحث سرپایی ۵- بحث بالینی ۶- اداره و درمان توسط کاروز به تنهایی ۷- اداره و درمان توسط کاروز زیر نظر رزیدنت ۸- اداره و درمان توسط کاروز زیر نظر استاد ۹- توانایی اداره و درمان بصورت عالی، خوب، متوسط و ضعیف پرسش شد.

در مورد مباحث نگرشی دو متغیر شامل ۱- پیگیری

۲- گزارش دهی مورد پرسش قرار گرفت.

در مورد مباحث عملی نیز هفت متغیر شامل ۱- مطالعه

کردن ۲- بحث در کلاس ۳- بحث بالینی یا سرپایی ۴-

انجام کار در حضور کاروز توسط رزیدنت یا استاد ۵-

انجام کار شخصاً توسط کاروز ۶- انجام کار توسط

کاروز در دفعات اول با نظارت استاد یا رزیدنت ۷-

توانایی انجام کار با مهارت یا نظارت یا عدم توانایی

مورد پرسش قرار گرفت.

اطلاعات جمع‌آوری شده بصورت شاخص‌های

یازده گانه در مورد تک تک مباحث اعم از نظری و عملی

استخراج گردید.

برای یافتن متغیرهای مختلف در ارتقای سطح

توانایی اداره و درمان کاروزان بر مبنای پاسخ کیفی

کاروزان نسبت به موضوع و براساس آزمون TREND،

جدول ۱- فراوانی شاخص‌های خام بخش کودکان طبق تقسیم بندی چهارگانه (برحسب درصد)

شاخص زیر گروه	دیدن	مطالعه کردن	بحث کلاسی	بحث سرپایی	بحث بالینی	اداره و درمان بالینی			توانایی اداره و درمان			پیگیری	گزارش	
						به تنهایی	زیر نظر زبدهت	زیر نظر استاد	معیف	متوسط	خوب			عالی
اورژانس شایع	۹۶	۹۳	۷۷	۵۹	۷۸	۲۶	۸۴	۴	۲	۳۲	۴۰	۲۶	۲۳	۱۰
اورژانس غیر شایع	۷۷	۸۸	۷۴	۲۴	۵۶	۱۸	۴۷	۳۴	۱۴	۴۲	۲۸	۱۷	۲۶	۳

قابل قبول ۵۹ و برای حالت غیر قابل قبول و در زیر گروه اورژانس غیر شایع، این مقادیر به ترتیب برابر با ۱۸، ۶۷ و ۱۵ بود.

۶- از نظر تأثیر هر یک از شاخص‌ها در توانایی اداره و درمان در عین حالیکه دیدن یا مطالعه کردن نقش اساسی داشته ولیکن درمان زیر نظر استاد در مقایسه با درمان به تنهایی نقش بارز و برجسته‌ای نشان میدهد (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری

بررسی نتایج حاصل نشان میدهد که سیستم آموزشی ما به همان میزانی که در مورد مسایل شناختی سرمایه گذاری میکند، از مسایل نگرشی غافل است و از طرف دیگر در ارتباط با مهارت‌های مورد انتظار از فراگیر سازماندهی مناسبی ندارد.

آنچه یک مجموعه آموزشی را پویا نگه میدارد اینکه از ابتدا توانمندیهای مورد انتظار از فراگیر را تعریف نموده، روش مناسبی جهت رسیدن به آن را برنامه ریزی نموده و با روشهای معتبر و مورد اعتماد از حصول آن اطمینان حاصل نماید.

برای رسیدن به موارد فوق لازم است نیازهای جامعه سنجیده شده و آموزش بر محور نیازهای جامعه شکل گیرد (۱) و یکی از ملاکهای ارزشیابی توفیق سیستم آموزشی در «پاسخ به نیازمندیهای جامعه» باشد (۲).

۵- اگر چه در ارتباط با مواد ۲۳ گانه اورژانس شایع، نتایج آموزشی بخش کودکان موارد غیر قابل قبول را در موارد بسیار کمی در حد درصدهای بالا نشان میدهد و عمدتاً در سطح مطلوب یا قابل قبول میباشد ولیکن چرخش نتایج نیز در اطراف «قابل قبول» قرار دارد. بطوریکه در زیر گروه اورژانس شایع فراوانی شاخص‌های نتایج آموزشی طبق تقسیم بندی چهارگانه (برحسب درصد) برای وضعیت مطلوب ۳۶، و در مورد

جدول ۲- تأثیر هر یک از شاخص‌ها در توانایی اداره و درمان در بخش کودکان (آزمون TREND)

شاخص	کیفیت	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
دیدن	۱۲۲	۶۴۹	۷۴۲	۵۲۱	
مطالعه	۱۲۷	۶۷۱	۷۴۲	۵۲۷	
بحث کلاسی	۱۲۵	۵۴۹	۵۷۸	۴۰۴	
بحث سرپایی و بالینی	۸۰	۵۷۲	۶۸۲	۴۸۲	
درمان به تنهایی	۱۸	۱۷۸	۳۵۹	۳۳۷	
درمان زیر نظر استاد	۶۵	۵۷۲	۶۴۹	۴۵۹	

حجم نمونه‌ای مورد بررسی در این آزمون ۲۳۰۰ می باشد ($P < 0.005$). تعداد نمونه‌هایی که این متغیرها تأثیری در آنها نداشته‌اند به ترتیب در مورد دیدن: ۲۶۶، مطالعه: ۲۳۳، بحث کلاسی: ۶۴۴، بحث سرپایی و بالینی: ۴۸۴، درمان به تنهایی: ۱۴۰۸ و درمان زیر نظر استاد ۵۵۵ بود.

جدول ۳- فراوانی شاخص های خام مباحث بخش کودکان بر حسب درصد

ردیف	شاخص	بدن	مطالعه کردن	بیم کلاسی	بیم سرپایی	بیم بالینی	اداره و درمان			توانایی اداره و درمان			میزان	گزارش	
							به تنهایی	زیر نظر زودت	زیر نظر استاد	متوسط	خوب	عالی			
۱	گاستروانتریت	۱۰۰	۱۰۰	۹۶	۹۶	۸۲	۸۲	۸۸	۳۲	۰	۸	۴۲	۵۰	۵۲	۱۴
۲	مایع درمانی وریدی	۹۶	۹۴	۷۲	۷۲	۵۶	۸۲	۵۶	۴۰	۰	۲۲	۴۴	۳۸	۴۶	۱۴
۳	اختلالات الکترولیتی	۸۸	۹۰	۶۶	۶۶	۷۴	۳۸	۸۴	۴۶	۰	۴۲	۳۶	۲۲	۴۲	۱۲
۴	نشیج	۱۰۰	۱۰۰	۹۴	۹۴	۵۶	۸۸	۵۸	۴۰	۰	۲۰	۴۲	۳۸	۵۴	۱۶
۵	منزیت	۱۰۰	۱۰۰	۹۴	۹۴	۵۲	۹۰	۵۸	۴۶	۴	۳۲	۴۴	۲۰	۴۶	۱۰
۶	سپیس نوزادی	۹۶	۹۸	۹۰	۹۰	۵۴	۸۲	۰	۳۲	۱۴	۵۰	۲۰	۱۶	۴۰	۲
۷	دیسترس تنفسی	۹۸	۹۲	۷۴	۷۴	۵۰	۶۶	۲۶	۹۰	۲۶	۵۴	۳۲	۱۰	۳۶	۴
۸	شوک آنافیلاکتیک	۶۶	۸۳	۶۲	۶۲	۵۶	۱۸	۲۴	۵۴	۶	۴۴	۲۰	۲۰	۱۶	۰
۹	هیپوگلیسمی	۲۲	۷۸	۵۶	۳۸	۲۴	۱۰	۲۶	۲	۱۰	۵۰	۱۶	۲۴	۲۰	۲
۱۰	مسمومیت های شایع	۱۰۰	۹۲	۶۶	۶۶	۵۴	۸۴	۵۰	۳۴	۲	۴۴	۳۴	۲۰	۴۴	۱۲
۱۱	پیلونفریت حاد	۲۸	۹۲	۸۰	۴۴	۶۶	۳۰	۷۲	۱۸	۲	۳۸	۳۶	۲۴	۳۲	۲
۱۲	گلو مریولونفریت حاد	۸۸	۹۶	۹۰	۳۸	۷۰	۱۲	۷۲	۴۰	۱۰	۵۸	۴۶	۶	۲۸	۲
۱۳	انتروکولیت نکروزان	۸۴	۷۰	۵۲	۳۸	۲۰	۲۰	۲	۱۲	۱۶	۵۲	۳۲	۱۶	۱۰	۲
۱۴	DIC*	۶۲	۹۰	۶۴	۳۶	۶۲	۸	۱۴	۳۴	۳۴	۳۴	۲۰	۸	۲۰	۴
۱۵	پنومونی اطفال	۱۰۰	۱۰۰	۹۴	۹۴	۶۶	۸۶	۶۲	۴۸	۰	۱۶	۴۸	۳۶	۴۴	۱۰
۱۶	آسم Wheezy child	۹۰	۹۰	۷۸	۶۰	۷۸	۳۲	۷۸	۴۶	۲	۲۸	۴۸	۲۲	۴۰	۸
۱۷	کونژنکتیویت نوزاد	۶۶	۷۴	۶۶	۴۸	۲۶	۲۶	۴۶	۳۰	۲	۳۸	۲۸	۳۲	۱۶	۲
۱۸	هموفیلی	۹۴	۹۶	۸۶	۴۴	۵۴	۱۶	۷۲	۴۰	۸	۵۲	۲۲	۱۸	۲۲	۰
۱۹	Poor feeling	۹۸	۸۸	۶۴	۵۶	۷۰	۳۸	۷۲	۲۸	۲	۴۲	۴۴	۱۲	۲۸	۴
۲۰	برونشیت	۸۰	۸۰	۶۲	۵۰	۶۰	۲۲	۷۶	۴۰	۴	۴۰	۳۸	۱۸	۳۰	۲
۲۱	هنوخ شوئن لاین	۸۴	۹۶	۸۴	۳۶	۷۴	۶	۵۴	۵۸	۱۸	۳۴	۳۲	۱۶	۲۶	۶
۲۲	ITP**	۸۴	۹۴	۷۸	۴۲	۷۴	۶	۵۴	۵۴	۱۸	۳۶	۳۲	۱۴	۲۸	۲
۲۳	اختلال هوشیاری	۹۲	۸۸	۷۸	۶۴	۷۰	۱۲	۷۲	۵۲	۱۲	۴۶	۳۰	۱۲	۳۴	۶

*DIC= Disseminated Intravascular Coagulation

**ITP= Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

3-World health organization, Doctors for health, 1996, 96(1).



پزشکی که تربیت می شود باید دارای پنج ویژگی زیر باشد:

۱- فراهم آورنده مراقبتی طولانی، با کیفیت مناسب و در مرتبط باشد.

۲- تصمیم گیرنده ای بر اساس تکنولوژی مناسب محیط خود باشد که در آن مسایل اخلاقی جامعه رعایت شده باشد.

۳- مرتبط کننده ای باشد که میتواند سلامت جامعه را با توجیه مناسب ارتقا بخشد.

۴- به عنوان رهبر جامعه و اجتماعی باشد که در آن کار میکند.

۵- به عنوان مدیری باشد که قادر به هماهنگی های لازم درون بخشی و بین بخشی است (۳).

برای رسیدن به ارکان پنج گانه فوق لازم است هر سیستم آموزشی از ابتدای امر ضمن روشن کردن نیازمندیهای جامعه برای آموزش، سازماندهی مناسبی را برای یاددهی تدارک ببیند و این مقدور نیست مگر اینکه مجموعه دخیل در امر آموزش الگوی مناسبی از نظر نگرش را به نمایش بگذارد، یعنی شناخت را در حد نیاز جامعه افزایش دهند، مهارت افراد را در سطحی که پاسخگوی نیازمندیها باشد زیر نظر مستقیم و نظارت مستمر خود بالا ببرند (که متأسفانه در بررسی ها اداره و درمان زیر نظر استاد درصد کمی را به خود اختصاص میداد) و در کنار همه اینها خود الگوی مناسبی از نظر نگرش و دنیای ارزش ها باشند.

REFERENCES

1-Habbick, B.F., Sleeder, R., Orienting medical education to community need, Med. Edu., 1996, 30(1), 163-171.

2-Kamien, M., Responding to societies need: one criterion in evaluating the education of general practitioners, Edu. Res., 1996, 9(2), 147-153.