

Assessment of Unperceived Educational Needs of the Family Physicians Working in Comprehensive Health Centers in the Field of Cardiovascular Diseases in Tehran Province

Somayeh Akbari Farmad^{1,2} , Fariborz Akbarzadeh³ , Maryam Jamei^{4*} , Ramin Asgarian⁵ 

1. Medical Education Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2. Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3. Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4. Department of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Department of Community Medicine and Preventive Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran..

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Article type Research article	Introduction: Cardiovascular diseases are one of the most important causes of mortality and disability in the world. Identifying educational needs of family physicians in the field of CVDs improves diagnosis and treatment of CVDs. Unperceived educational needs are one of these needs that are always neglected. This research studies the unperceived educational needs of family physicians working in comprehensive health centers of Tehran province regarding CVDs.
Article history Received:2025/02/18 Accepted:2025/05/05	Materials & Methods: In an analytical cross-sectional study, 40 physicians working in 8 comprehensive health centers of Tehran province, after completing a questionnaire on the frequency of CVDs and a self-report questionnaire with the aim of assessing the skill level and the amount of training needed in CVDs fields, participated in the clinical scenario test to determine the level of knowledge in CVD fields. All data were analyzed in spss-20 software using descriptive and inferential statistics (chi-squared test).
Keywords Family Physician Comprehensive Health Center Educational Need Cardiovascular disease	Results: Out of 4017 referrals due to CVDs, HTN (60%) and DM (36%) were the most common. In self-report, the skill level in CVDs was 59%, and the amount of training needed was 90%. "Information of family Physicians" was the lowest frequency of expressed skill level(49.4%) and was the most expressed need for education(96.67%). The frequency of the total scores of physicians in the clinical scenario test was 41.5%. "Syncope and cardiac arrest"(60.1%) got the highest score, and "tachycardia"(20.83%) and "cardiac conduction disorders"(25.67%) got the lowest scenario score. The frequency of scenario scores was not significantly different between urban and rural centers(P=0.07) and was lower than the self-reported skill scores (In Total, P<0.05) except for the field of "syncope and cardiac arrest"(P=0.09).
  10.22038/hmed.2025.86185.1488	Conclusion: Despite the high prevalence of CVDs and risk factors, family physicians in comprehensive health centers have unperceived educational needs in CVD fields, which should be included in educational programs.

Cite this paper as:

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(3):97-108

* Corresponding author: Maryam Jamei

Email: maryam.jamei@ymail.com

Address: Tehran, West Shahid Hem'mat Highway- North Jan'nat Abad Blvd- Shahid Mokhberi Blvd- First 16 meter St-Shahid Khodadoost St. No 19- Unit 2,

بررسی نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت استان تهران در حیطه بیماری‌های قلبی عروقی

سمیه اکبری فارمد^۱ ID، فریبرز اکبرزاده^۲ ID، مریم جامعی^{۳*} ID، رامین عسگریان^۴ ID

۱. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴. گروه آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. گروه پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله	مقدمه: بیماری‌های قلبی عروقی از مهمترین علل منجر به فوت و ناتوانی در دنیا می‌باشد. شناخت نیازهای آموزشی پزشکان پیرامون این بیماری‌ها موجب ارتقای تشخیص و درمان این اختلالات می‌شود. در این بین یکی از انواع نیازهای آموزشی، نیازهای آموزشی درک نشده می‌باشد که همواره مغفول باقی می‌ماند. این مطالعه با هدف بررسی نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت استان تهران در حیطه بیماری‌های قلبی عروقی اجرا گردید.
مقاله پژوهشی	
پیشینه پژوهش	
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰	روش کار: در پژوهشی تحلیلی مقطعی در سال ۱۴۰۲، پس از تعیین فراوانی مراجعات قلبی عروقی ۸ مرکز جامع سلامت استان تهران، ۴۰ نفر پزشک شاغل در این مراکز پرسشنامه خوداظهاری در خصوص تعیین سطح مهارت و میزان نیاز به آموزش را تکمیل نموده و در آزمون سناریوی بالینی بمنظور سنجش سطح آگاهی در حیطه‌های قلبی عروقی شرکت کردند. کلیه داده‌ها در نرم افزار SPSS-20 به روش آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای-دو) تحلیل گردید.
کلمات کلیدی	
پزشک خانواده، مرکز خدمات جامع سلامت	
نیاز آموزشی	
بیماری قلبی عروقی	
QR Code	
DOI	
10.22038/hmed.2025.86185.1488	نتایج: از ۴۰۱۷ مورد مراجعه بیماران قلبی عروقی، فشارخون (۶۰٪) و دیابت (۳۶٪) فراوانترین مراجعین بودند. در خوداظهاری پزشکان، سطح مهارت در موضوعات قلبی عروقی ۵۹٪ و میزان نیاز به آموزش ۹۰٪ بود. حیطه "معلومات پزشکان" کمترین سطح مهارت ابراز شده (۴۹/۴٪) و بیشترین میزان نیاز به آموزش ابراز شده (۹۶/۶۷٪) را بدست آورد. فراوانی نمرات کل پزشکان در آزمون سناریوی بالینی ۴۱/۵٪ بود. حیطه "سنکوپ و ایست قلبی" (۶۰/۱٪) بیشترین و "تاکیکاردی" (۲۰/۸۳٪) و "اختلالات هدایتی" (۲۵/۶۷٪) کمترین نمره سناریو را بدست آورد. فراوانی نمرات سناریو از نمرات مهارت خوداظهاری شده در همه حیطه‌ها کمتر بود (بجز حیطه "سنکوپ و ایست قلبی" با P=0.09) و این فراوانی بین مراکز شهری و روستایی تفاوت معناداری نداشت (P=0.07).
	نتیجه گیری: با وجود شیوع بالای بیماری‌های قلبی عروقی و علل خطرناک، پزشکان خانواده شاغل در مراکز جامع سلامت دارای نیازهای آموزشی درک نشده در حیطه‌های قلبی عروقی می‌باشند که باید در برنامه‌های آموزشی لحاظ گردد.

نحوه ارجاع به این مقاله

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2026;17(3):۹۷-۱۰۸

ایمیل: maryam.jamei@gmail.com

*نویسنده مسئول: مریم جامعی

آدرس: تهران، بزرگراه همت غرب، بلوار جنت اباد شمالی، بلوار شهید مخبر، خ شانزده متری یکم جنوبی، نبش شهید خدادوست، پ ۱۹، واحد ۲.

مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی از تهدیدهای اصلی سلامت عمومی و مهمترین علت منجر به فوت در کل دنیا می‌باشد (۱،۲). کنترل علل خطرناک بیماری‌های قلبی عروقی و تشخیص و درمان مناسب این اختلالات اهمیت زیادی دارد. در کشور ما پزشک خانواده به عنوان یکی از ارکان اصلی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود و ضرورت دارد این پزشکان دارای دانش و توانمندی کافی برای کنترل علل خطرناک بیماری‌های قلبی عروقی و تشخیص و درمان به موقع این اختلالات باشند (۳).

یکی از مهمترین ابزارهای توانمندسازی علمی پزشکان خانواده، اجرای برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان است و لازم است تا محتوای آموزشی برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان اولویت‌بندی شود. نیازسنجی آموزشی پزشکان شامل ارزیابی هر یک از اجزای توانمندی پزشکان از قبیل دانش، مهارت، ارزش و نگرش می‌باشد (۴). انجام نیازسنجی آموزشی برای تعیین اولویت‌های آموزشی مورد نیاز پزشکان خانواده پیش از اجرای برنامه‌های آموزش مداوم، بسیار اهمیت دارد (۵-۷).

بررسی نیازهای آموزشی مورد نیاز پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی، موجب آگاهی از نقاط ضعف و قوت پزشکان و بهبود کارایی و اثربخشی آموزشها و ارائه راهکارهای مداخلاتی در این زمینه می‌شود (۸،۹). همچنین بر طبق تحقیقات اخیر، نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مناطق مختلف کشور متفاوت می‌باشد و لازم است نیازسنجی آموزشی پزشکان بر اساس شرایط خاص هر منطقه انجام شود (۱۰). نیازهای آموزشی درک نشده شامل دانش، مهارت و توانایی‌های مورد نیاز فرد یادگیرنده است که خود فرد از وجود آنها مطلع نمی‌باشد (۱۱). در اغلب مواقع، نیازهای آموزشی درک نشده که پزشکان تاکنون از آن بی‌اطلاع بوده‌اند از طریق روش‌های تخصصی از جمله روش با اهمیت ممیزی نمودار^۲ مورد استخراج قرار می‌گیرند (۱۲،۱۳).

در حال حاضر به دلیل عدم امکان اجرای راهکارهای تخصصی فوق، می‌توان از تفاوت بین نیازهای آموزشی مطرح شده در خوداظهاری پزشکان با نیازهای آموزشی واقعی استخراج شده از آزمون بالینی استفاده کرد. به طور کلی مطالعات کافی به منظور ارزیابی نیازهای یادگیری در پزشکان مراقبت‌های اولیه وجود ندارد (۵). در جستجوی مطالعات مشابه، پژوهش مناسبی که به بررسی نیازهای آموزشی

درک نشده پزشکان در کنترل بیماری‌های قلبی عروقی پرداخته باشد، یافت نشد و اغلب تحقیقات موجود به ارزیابی کلی نیازهای آموزشی در کلیه حوزه‌های بهداشتی و درمانی می‌پردازند. در کشور ما، تعداد بالایی از تحقیقات نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی پیرامون سنجش آگاهی و عملکرد پزشکان در اجرای مناسب احیای قلبی ریوی می‌باشد. در مطالعه ی طبعی نژاد، مراقبت و پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی در ۴۶/۱٪ موارد به عنوان یکی از اولویت‌های آموزشی پزشکان خانواده مطرح گردید (۶). در مطالعه‌ی کبیر، بیماری‌های قلبی عروقی و کنترل فشارخون بالا با ۳۶/۴٪ موارد به عنوان مهمترین نیاز آموزشی پزشک خانواده مطرح گردید (۱۴).

در مطالعه مقدس، اختلالات قلبی عروقی از جمله مهمترین اولویت‌های مورد نیاز آموزش پزشکان شاغل در شبکه‌های بهداشتی و درمانی مطرح شد که شامل نحوه برخورد با بیماران اورژانسی قلب، تشخیص و مواجهه با سکت قلبی، احیای قلبی‌ریوی اولیه و تفسیر الکتروکاردیوگرام بود (۱۵). در مطالعه گلنبر، احیای قلبی ریوی از مهمترین نیازهای آموزشی پزشکان بود (۹). چنگیز در یک مرور نظام‌مند از مطالعات انجام شده طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲ نتیجه‌گیری نمود که مهارت پزشکان عمومی در احیای قلبی ریوی در خوداظهاری پزشکان خوب تا متوسط و در دیگر سنجی‌ها متوسط تا ضعیف می‌باشد، همچنین مهارت در احیای کودکان ضعیف و در مجموع مهارت مدیریت بیماران اورژانسی ناکافی است (۱۶) میزان پایین آگاهی و مهارت احیای قلبی ریوی در کارورزان و پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی در چندین مطالعه گزارش شد (۱۶-۲۱).

همچنین در یک تحقیق میزان آگاهی پزشکان عمومی پیرامون دو علت خطرناک بیماری‌های قلبی یعنی پرفشاری خون و دیابت قندی نوع دو ناکافی گزارش شد (۲۲). مطالعات خارجی نیز به مواردی از نیازهای آموزشی پزشکان خانواده و لزوم آموزش پزشکان در مدیریت مناسب بیماران قلبی پرداخته‌اند، اما مطالعه مرتبیطی که در زمینه اختلالات قلبی عروقی باشد یافت نشد. نیازهای درک نشده در پزشکان خانواده پیرامون مدیریت بیماری‌های قلبی عروقی، در برخی مطالعات دیده شده است (۱۳).

با توجه به مطالب فوق این مطالعه در نظر دارد تا نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان خانواده شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت

¹ Unperceived needs

² ChartAudit

پزشکان در کلیه حیطه‌ها از میانگین نمرات سطح مهارت ابراز شده در هر حیطه استفاده شد. فراوانی نمرات سناریو در سه سطح حیطه بیماری‌های قلبی عروقی و ریسک فاکتور شامل ۶ حیطه، موضوعات یا پرسش‌های کلی شامل ۱۴ موضوع و گزینه‌های موجود در هر موضوع شامل ۱۲۸ گزینه محاسبه گردید. در نهایت برای تعیین نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان، درصد فراوانی نمرات هر حیطه از سناریوی بالینی (نشان دهنده نیازهای آموزشی درک نشده) با فراوانی سطح مهارت ابراز شده پزشکان در همان حیطه (یا حیطه معادل) با آزمون مربع کای مقایسه شد. همچنین فراوانی نمرات پرسشنامه سناریوهای بالینی به تفکیک مراکز شهری و روستایی نیز مقایسه شد. حیطه‌ها و موضوعات شايع قلبی عروقی که دارای نمرات سناریو پایین و نمرات سطح مهارت ابراز شده نسبتاً بالاتر بودند، به عنوان نیازهای آموزشی درک نشده در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۴۰ پزشک شامل ۲۵ پزشک از مراکز شهری و ۱۵ پزشک از مراکز روستایی در این مطالعه حضور یافتند. خانم‌ها با ۵۷/۵٪ موارد بیشترین فراوانی جنسیت، گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال با ۴۵٪ موارد بیشترین رده سنی و سابقه اشتغال ۱۰ تا ۱۵ سال با ۲۷/۵٪ موارد بیشترین زمان اشتغال را داشتند. در این مطالعه، آمار مراجعه کنندگان قلبی عروقی به مراکز سلامت شهری و روستایی در طی چهار ماه شامل بهمن و اسفند ۱۳۹۹ و اردیبهشت و تیر ۱۴۰۰ استخراج شد که در جدول شماره یک مشخص شده است. از مجموع ۴۰۱۷ مورد مراجعه قلبی عروقی، فشار خون بالا با ۵۹/۴۷٪ و دیابت با ۳۶٪ شایعترین علل مراجع بودند و فقط ۴/۵۳٪ از مراجعین را سایر بیماران قلبی به خود اختصاص دادند که از این تعداد اندک، ۷۶/۳۷٪ مبتلا به اختلالات قلبی کرونری و ۲۳/۶۳٪ مبتلا به نارسایی قلبی بودند. از لحاظ نتایج خوداظهاری پزشکان، میانگین نمرات مهارت ۲/۹۵ (از پنج نمره) و به عبارتی ۵۹٪ محاسبه شد. فراوانی سطح مهارت خیلی کم ۶/۸۳٪، کم ۲۴/۷٪، متوسط ۴۲/۶٪، زیاد ۱۷/۹۸٪ و خیلی زیاد ۷/۸۸٪ بود. حیطه آشنایی پزشکان خانواده در تشخیص و درمان ریسک فاکتورهای قلبی با نمره ۳/۳۸ از ۵ بیشترین و حیطه معلومات پزشکان خانواده در سنکوپ و ایست قلبی با نمره ۲/۴۷ از ۵، کمترین فراوانی سطح مهارت ابراز شده را کسب نمود. موضوع داروهای چربی خون بالا،

شهری و روستایی استان تهران را در حیطه بیماری‌های قلبی عروقی مورد بررسی قرار دهد.

روش کار

این مطالعه از نوع تحلیلی و مقطعی در مراکز خدمات جامع سلامت استان تهران طی سال‌های ۱۳۹۹-۱۴۰۰ اجرا شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری از پزشکان شاغل در هشت مرکز خدمات جامع سلامت شامل چهار مرکز شهری و چهار مرکز روستایی انجام شد. ابتدا کلیه پزشکان خانواده یا عمومی دارای حداقل شش ماه سابقه کار در این مراکز پس از توجیه پژوهش انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری داده‌های لازم، داده‌های حاصل از ۴۰ پزشک (۲۵ شهری و ۱۵ روستایی) جهت تحلیل انتخاب شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های محقق ساخته و شامل چک لیست فراوانی بیماری‌های قلبی عروقی و علل خطر ساز، پرسشنامه خوداظهاری برآورد سطح مهارت و میزان نیاز به آموزش پزشکان در حیطه قلبی عروقی و همچنین آزمون بالینی مشتمل بر سناریوهایی قلبی عروقی بود که روایی صوری آن توسط متخصصان آموزش پزشکی و قلب و عروق ارزیابی شد. شاخص روایی محتوایی^۲ برای کلیه گزینه‌های پرسشنامه خوداظهاری و سناریوی بالینی بالای ۰/۸ و ضریب آلفای کرونباخ نیز برای کلیه گزینه‌ها ۰/۸ تا ۰/۹ محاسبه شد که روایی و پایایی درونی مناسب ابزارها را نشان داد. با مراجعه به مراکز سلامت و با همکاری پزشکان و کارشناسان مراکز، اطلاعاتی قابل دسترس مربوط به چهار ماه بهمن و اسفند ۱۳۹۹ و اردیبهشت و تیر ۱۴۰۰ شامل فراوانی انواع بیماری‌های قلبی عروقی و علل خطر ساز و آمار ارجاع به مراکز بالاتر جمع‌آوری شد. سپس پرسشنامه خوداظهاری شامل ۷ حیطه کلی و ۲۶ موضوع با هدف تخمین مهارت بالینی و میزان نیاز به آموزش در حیطه قلبی عروقی توسط پزشکان تکمیل شد.

همچنین پرسشنامه آزمون سناریو بالینی شامل ۶ حیطه کلی، ۱۴ موضوع و ۱۱۵ گزینه، با هدف تعیین سطح آگاهی در اختلالات شايع قلبی عروقی توسط پزشکان تکمیل گردید. در نهایت کلیه اطلاعات استخراج شده توسط نرم افزار SPSS-20 به روش آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در جدول خوداظهاری پزشکان، از آمار توصیفی شامل درصد مهارت در هر حیطه از ۵ رتبه و درصد پزشکان نیازمند به آموزش استفاده شد. برای ترسیم نمودار مقایسه مهارت

³ CVI

روستایی مشخص شده است. فراوانی نمرات سناریو به تفکیک مراکز شهری و روستایی تفاوت آماری معناداری نداشت ($P=0.07$). در جدول شماره سه و نمودار شماره یک، فراوانی نمرات سناریوی بالینی به تفکیک مراجعین کل، شهری و روستایی با سطح مهارت ابراز شده در پرسشنامه خوداظهاری در حیطه‌های مختلف قلبی عروقی مقایسه شده است. فراوانی نمرات سناریو نسبت به نمرات خوداظهاری بجز در حیطه سنکوپ و ایست قلبی ($P=0.09$)، در بقیه حیطه‌ها پایین تر بود (درمجموع $P<0.05$).

روش تجویز و عوارض آنها با نمره ۳/۵۷ از ۵ بیشترین و دو موضوع اندیکاسیون شروع و کنترل آنتی کواگولان و اندیکاسیون و تعیین نوع کاردیوورشن الکتریکی یا شوک خارجی در عملیات احیای قلبی ریوی با نمره ۲/۴ از ۵ کمترین نمره سطح مهارت خوداظهاری شده را کسب نمودند. در مورد نیاز به آموزش موضوعات قلبی عروقی، میانگین پاسخ به ۳۶/۱۹ از ۴۰ (۹۰/۴۸٪) و پاسخ خیر ۳/۸۱ از ۴۰ (۹/۵۳٪) بود.

حیطه معلومات پزشکان خانواده در سنکوپ و ایست قلبی با ۹۶/۶۷٪ بیشترین و حیطه موضوعات کلی درمورد پزشک خانواده با ۷۶/۲۵٪ کمترین فراوانی نیاز به آموزش ابراز شده را کسب نمود. از لحاظ موضوعات قلبی عروقی، در پنج موضوع فقط یک نفر از ۴۰ پزشک عدم نیاز به آموزش را اظهار نمود و به عبارتی بیشترین میزان نیاز به آموزش ۹۷/۵٪ بود. این موضوعات شامل:

(۱) تشخیص انفارکتوس حاد قلبی و درمان‌های اولیه تا ارجاع بیمار به مراکز تخصصی

(۲) داروهای کنترل کننده دیابت، روش تجویز و عوارض آنها

(۳) اندیکاسیون شروع و کنترل آنتی کواگولان

(۴) اندیکاسیون و تعیین نوع کاردیوورشن الکتریکی (شوگ خارجی) در عملیات احیای قلبی ریوی و

(۵) تعیین علل سنکوپ و موارد ارجاع به متخصص قلب بود.

کمترین میزان نیاز به آموزش ابراز شده مربوط به موضوعات داروهای چربی خون بالا، روش تجویز و عوارض آنها با ۷۰٪ و مهارت در معاینه قلب بیماران (تشخیص سوفل و صداهای نرمال و غیر نرمال قلب) با ۷۵٪ و مهارت‌های ارتباطی در اخذ شرح حال از بیماران (توانایی برقراری ارتباط مناسب) با ۷۷/۵٪ بود. از لحاظ فراوانی تعداد بیماران قلبی عروقی ویزیت شده در ماه، حیطه‌های موضوعات کلی درمورد پزشک خانواده و آشنایی پزشکان خانواده در تشخیص و درمان ریسک فاکتورهای قلبی با حدود ۲۰۰ بیمار در ماه بیشترین تعداد و حیطه معلومات پزشکان خانواده در سنکوپ و ایست قلبی با حدود صفر (بدون بیمار) کمترین تعداد را کسب نمود. در مجموع میانگین نمرات سناریوی بالینی برای کل پزشکان، ۴۱/۵٪ محاسبه شد. حیطه سنکوپ و ایست قلبی با ۶۰/۱٪ بیشترین و حیطه‌های تائیکاردی‌های دهلیزی و بطنی با ۲۰/۸۳٪ و اختلالات هدایتی قلب با ۲۵/۶۷٪ کمترین نمره سناریو را کسب نمود. در جدول شماره دو فراوانی نمرات حیطه‌های بیماری‌های قلبی عروقی موجود در سناریوی بالینی به تفکیک مراکز شهری و

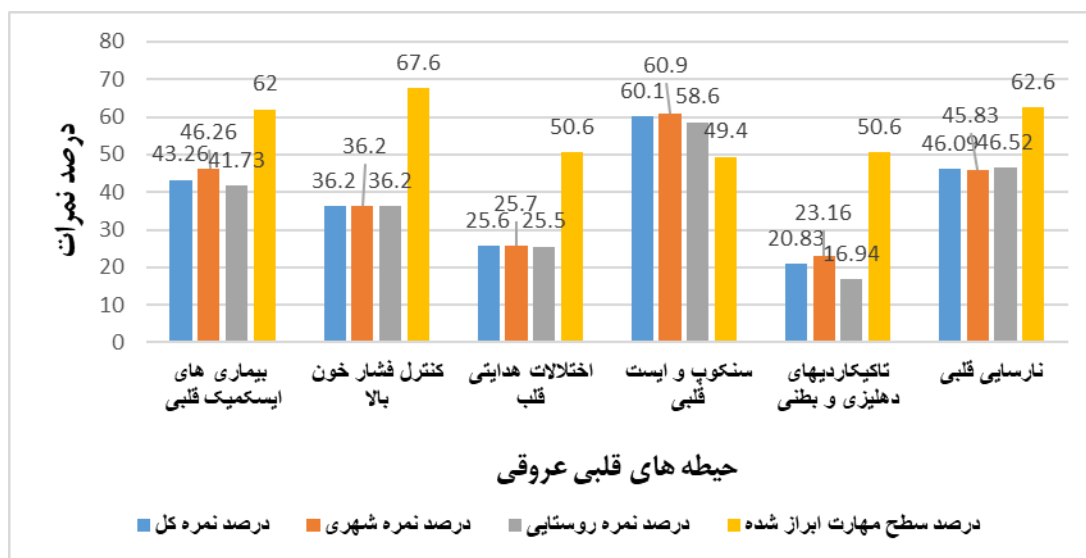
جدول (۱): فراوانی مراجعین مراکز سلامت شهری و روستایی در طی چهار ماه بر حسب نوع بیماری‌های قلبی عروقی

ماه	مرکز	تعداد کل مبتلایان قلبی عروقی			بیماری قلبی				فشار خون بالا			دیابت	
		کل	نسخه	ارجاع	کل		قلبی کرونری		نارسایی قلبی		کل	نسخه	ارجاع
					نسخه	ارجاع	نسخه	ارجاع	نسخه	ارجاع			
بهمن ۹۹	روستایی	۶۸۰	۳۷۱	۳۳۰	۴۱	۲	۲	۰	۰	۰	۳۸۳	۲۰۲	۱۷۸
	شهری	۳۰۹	۲۶۳	۴۶	۴۷	۱	۴۴	۲	۰	۰	۱۸۱	۱۴۸	۳۳
اسفند ۹۹	روستایی	۹۱۸	۴۰۱	۳۸۷	۱۴	۲۲	۳	۰	۱	۰	۵۴۶	۲۰۶	۱۹۷
	شهری	۵۱۷	۴۶۱	۵۶	۱۸	۷	۷	۳	۴	۴	۳۴۰	۳۱۷	۲۳
اردیبهشت ۱۴۰۰	روستایی	۹۷۵	۳۷۹	۳۴۶	۳۳	۶۰	۴	۲	۳	۱	۵۸۰	۲۱۳	۱۹۰
	شهری	۵۹۶	۵۱۳	۸۳	۵۰	۳۳	۳۳	۶	۱۰	۱	۳۶۷	۳۳۲	۳۵
تیر ۱۴۰۰	روستایی	۱۴۴۴	۲۷۹	۲۴۶	۳۳	۵۱	۵	۳	۱	۰	۸۸۰	۱۵۳	۱۳۸
	شهری	۱۱۶۵	۱۰۰۹	۱۵۶	۴۶	۲۸	۲۸	۲	۱۵	۱	۷۲۷	۶۲۲	۱۰۵
مجموع	روستایی	۴۰۱۷	۱۴۳۰	۱۳۰۹	۱۲۱	۱۸۲	۲۱	۱۲	۵	۱	۲۳۸۹	۷۷۴	۷۰۳
	شهری	۲۵۸۷	۲۲۴۶	۳۴۱	۱۶۱	۱۱۲	۱۲	۳۱	۳۱	۶	۱۶۱۵	۱۴۱۹	۱۹۶

جدول (۲): مقایسه فراوانی نمرات پرسشنامه سناریوهای بالینی به تفکیک مراکز شهری و روستایی در ۶ حیطه بیماری‌های قلبی عروقی

حیطه های قلبی عروقی در پرسشنامه سناریو	درصد نمره کل	درصد نمره شهری	درصد نمره روستایی	P-value
بیماری های ایسکمیک قلبی	۴۳/۲۶	۴۶/۲۶	۴۱/۳۳	۰/۰۷
کنترل فشار خون بالا	۳۶/۲	۳۶/۲	۳۶/۲	
اختلالات هدایتی قلب	۲۵/۶	۲۵/۷	۲۵/۵	
سنکوپ و ایست قلبی	۶۰/۱	۶۰/۹	۵۸/۶	
تاکیکاردیهای دهلیزی و بطنی	۲۰/۸۳	۲۳/۱۶	۱۶/۹۴	
نارسایی قلبی	۴۶/۰۹	۴۵/۸۳	۴۶/۵۲	

نمودار ۱: مقایسه فراوانی نمرات حیطه های مشابه قلبی عروقی بین سناریوی بالینی (نمره کل، مراکز شهری و مراکز روستایی) با سطح مهارت ابراز شده در پرسشنامه خوداظهاری



جدول ۳: مقایسه فراوانی نمرات حیطه های مشابه قلبی عروقی بین سناریوی بالینی با سطح مهارت ابراز شده در پرسشنامه خوداظهاری

P-value	پرسشنامه خوداظهاری		پرسشنامه سناریوی بالینی	
	درصد سطح مهارت ابراز شده	حیطه های قلبی عروقی مشابه یا معادل سناریوی بالینی	درصد نمره کل	حیطه های قلبی عروقی
۰/۰۱	۶۲	مهارت پزشکان خانواده در تشخیص و درمان بیماری های ایسکمیک قلبی	۴۳/۲۶	بیماری های ایسکمیک قلبی
۰/۰۰	۶۷/۶	آشنایی پزشکان خانواده در تشخیص و درمان ریسک فاکتورهای قلبی	۳۶/۲	کنترل فشار خون بالا
۰/۰۱	۵۰/۶	معلومات پزشکان خانواده در تشخیص و درمان اختلالات ریتم قلب	۲۵/۶	اختلالات هدایتی قلب
۰/۰۹	۴۹/۴	معلومات پزشکان خانواده در سنکوپ و ایست قلبی	۶۰/۱	سنکوپ و ایست قلبی
۰/۰۰	۵۰/۶	معلومات پزشکان خانواده در تشخیص و درمان اختلالات ریتم قلب	۲۰/۸۳	تاکیکاردیهای دهلیزی و بطنی
۰/۰۱	۶۲/۶	معلومات پزشکان خانواده برای تشخیص و درمان نارسایی قلبی	۴۶/۰۹	نارسایی قلبی

بحث

مطالعه حاضر در مجموع نشان داد که انواع نیازهای آموزشی و بویژه نیازهای آموزشی درک نشده در حیطه بیماری های قلبی عروقی، دارای فراوانی بالایی در بین پزشکان خانواده و عمومی شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت می باشد. میزان پایین (حدود دو پنجم) پاسخ دهی پزشکان به پرسش های سناریوی بالینی، نشان دهنده سطح ضعیف آگاهی در اغلب حیطه های بیماری های قلبی عروقی بود و از این حیطه های ضعیف، موضوعاتی را که نمرات بالایی در خوداظهاری پزشکان کسب کردند، به عنوان نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان مطرح گردید.

به عبارت دیگر، تفاوت قابل ملاحظه بین نتایج نسبتاً خوب در خوداظهاری پزشکان و نتایج ضعیف در آزمون سناریوی بالینی، میزان نمایانگر نیازهای آموزشی است که توسط این پزشکان درک نشده و یا مغفول مانده است و نوعی فاصله بین باورهای پزشک و سطح واقعی معلومات و مهارت در حیطه برخورد با بیماران قلبی عروقی را نمایان می سازد، به نحویکه اغلب پزشکان سطح آگاهی و مهارت خود در حیطه های قلبی عروقی را بالاتر از واقع تصور می کنند. در این مطالعه با وجود اینکه حدود ۹۰٪ پزشکان نیاز به آموزش در حیطه های قلبی عروقی را با پاسخ (بله) اعلام کردند که به معنای تمایل کلی آنها به یادگیری است، اما میانگین نمره آنها در خوداظهاری حدود ۶۰٪ بود که در نهایت

تفاوت معناداری با میانگین نمرات سناریوی بالینی پزشکان یعنی ۴۱/۵٪ داشت. میانگین نمره سناریو دربرخی موضوعات مانند حیطه های تاکیکاردی های دهلیزی و بطنی تا حد ۲۰٪ تنزل داشت. مطالعات پیرامون تعیین نیازهای آموزشی پزشکان خانواده در کل

دنیا و کشورمان محدود است. اغلب مطالعات نیازسنجی پزشکان خانواده در کشورمان کلی بوده و به ارزیابی مشکلات موجود پزشکان اعم از مدیریت امور بهداشتی و پشتیبانی مراکز سلامت پرداخته اند. همچنین اغلب تحقیقات نیازسنجی آموزشی پزشکان در موضوعات قلبی عروقی در کشورمان با هدف ارزیابی دانش و عملکرد پزشکان در انجام اصولی احیای قلبی ریوی انجام شده است (۱۶).

در جستجو از تحقیقات خارجی، اغلب مطالعات به ارزیابی کلی نیازهای آموزشی پزشکان بعد از فارغ التحصیلی پرداخته اند و نتایج حاصل از این مطالعات نیز تا حد زیادی با اولویت های آموزشی کشورمان متفاوت است. این گونه تفاوتها می تواند به دلیل تفاوت سطح اقتصادی و اجتماعی آن مناطق با کشورمان و نیازها و انتظارات جمعیت و دولتها می باشد. به طوریکه بیماری های قلبی عروقی مانند سایر اختلالات غیرواگیر و مزمن به عنوان اولویت آموزشی کشورهای توسعه یافته، از سالیان گذشته مطرح بوده است و در حال حاضر اغلب تحقیقات نیازسنجی آموزشی درحیطه ریسک فاکتورهای این بیماری ها مانند اضافه وزن و مصرف دخانیات و الکل و همچنین در مورد روش های تشخیصی و درمانی جدید می باشد. در مجموع مطالعه مناسبی که در زمینه تعیین نیاز آموزشی در حیطه قلبی عروقی در کشورمان اجرا شده باشد یافت نشد، نتایج اغلب تحقیقات موجود در کشورمان در راستای یافته های مطالعه حاضر، هم نتایج خود اظهاری پزشکان و همچنین آزمون سناریوی بالینی می باشد، به نحویکه موضوعات سنکوپ و ایست قلبی و اختلالات هدایتی قلب که در مطالعه حاضر به عنوان نیاز آموزشی مطرح شد، در مطالعات دیگر در شکل اختلالات الکتروکاردیوگرام و اصول احیای قلبی ریوی مطرح شدند.

مشابه ذکر شده در مناطق مختلف شهری و روستایی بود. از آنجا که برخورد با بیماری‌های قلبی عروقی در شهر و روستا تفاوت چندانی ندارد، آموزش‌های مورد نیاز در این حیطه نیز بین مراکز شهری و روستایی یکسان است. در این مطالعه مهمترین مواردی که به عنوان نیازهای آموزشی درک نشده شناخته شد شامل حیطه‌های "تاکیکاردی‌های دهلیزی و بطنی و اختلالات هدایتی قلب" بود. حیطه "سکوپ و ایست قلبی" تنها موردی بود که نمرات بهتری در پرسشنامه سناریو نسبت به فرم خوداظهاری کسب نمود و علت این امر به می تواند مربوط به تفاوت ماهیت پرسش‌های این حیطه در دو فرم خوداظهاری و سناریو باشد. به نحوی که پرسش‌هایی با محتوای تشخیص افتراقی سکوپ ارتشنج و اقدامات کلی و غربالگری خانواده در سناریوی بالینی وجود داشت و پاسخ به این پرسشها برای اغلب پزشکان عمومی آسان است. اما در فرم خوداظهاری پرسش‌هایی تخصصی درمورد اختلالات الکتروکاردیوگرافیک شوک و ایست قلبی وجود داشت که این مباحث برای اغلب پزشکان عمومی چالش برانگیز و مشکل بوده و نیازمند آموزش می باشد.

بنابراین با وجود نمره بالای حیطه سکوپ و ایست قلبی در سناریو، اغلب پزشکان خواهان آموزش بیشتر این موضوعات در فرم خوداظهاری می باشند. مطالعه حاضر آمار توزیع مراجعه به مراکز سلامت شهری و روستایی و همچنین میزان ارجاع به مراکز بالاتر مشابه مطالعات اخیر بود و فراوانی بالای فشار خون بالا و دیابت نیز مشابه با کلیه تحقیقات در کل دنیا مشخص شد. فراوانی پایین مراجعین مبتلا به بیماری قلبی (کرونی و نارسایی قلب) و ارجاع از مراکز سلامت به مراکز تخصصی، با توجه به محدودیت امکانات و عدم وجود متخصص قلب در مراکز جامع سلامت قابل پیش بینی بود. این موارد از جمله نقاط ضعف این مطالعه مطرح بود. در مجموع مهمترین نقطه قوت مطالعه حاضر، طراحی تخصصی و دقیق پرسشنامه‌های خوداظهاری و سناریوی بالینی بود. در واقع این دو پرسشنامه روایی لازم را هم از لحاظ کیفیت و هم از نظر تعداد سوالات دارا بودند.

نتیجه گیری

در مجموع مطالعه حاضر نتیجه گیری نمود که پزشکان خانواده و عمومی شاغل در مراکز جامع سلامت دارای نیازهای آموزشی بویژه از انواع نیازهای آموزشی درک نشده در حیطه بیماری‌های قلبی

به عنوان نمونه در یک مرور نظام مند توسط چنگیز و همکاران در اصفهان در سال ۱۳۹۴ در مورد میزان توانمندی پزشکان عمومی تازه فارغ التحصیل و درآستانه فارغ التحصیلی در کشورمان، ۲۷۰ مقاله فارسی زبان منتشر شده طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۰ از پایگاه‌های داخلی استخراج شد و در نهایت ۲۴ مقاله توصیفی از نوع خودگزارشی انتخاب و تحلیل گردید. در این مطالعه تنها ۴۸ درصد از تحقیقات به بررسی زیر حیطه‌های سند توانمندی پزشکان پرداخته بود. همچنین در ۷۰ درصد از مهارت‌های بررسی شده، میزان مهارت پزشکان عمومی کم تا متوسط برآورد گردید (۱۶).

در مطالعه مقدس و همکاران در اصفهان در سال ۱۳۹۵ با هدف نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی ۲۴ ساعته شهری و روستایی در مورد مدیریت بیماران اورژانسی نتیجه گیری شد که نحوه برخورد با بیماران اورژانسی قلب از جمله تشخیص سکته قلبی و مواجهه با آن، احیای قلبی ریوی اولیه و تفسیر الکتروکاردیوگرام از جمله مهمترین اولویت‌های مورد نیاز آموزش پزشکان می باشد (۱۵).

به طور مشابه در مطالعه‌ی امید و همکاران در استان اصفهان در سال ۱۳۹۱ با عنوان نیازهای آموزشی پزشکان عمومی داوطلب در طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع، لوله گذاری تراشه و انجام احیای قلبی ریوی و اقدامات اولیه در اورژانسهای تنفسی از جمله مهمترین نیازهای آموزشی پزشکان خانواده شناخته شد (۱۷). در مطالعه کبیر و همکاران در استان‌های مازندران و فارس در سال ۱۳۹۵، با هدف تعیین نیازهای آموزشی پزشکان و مراقبین سلامت برنامه پزشک خانواده ایران، بیماری‌های قلبی عروقی و کنترل فشارخون بالا و پیشگیری و کنترل دیابت مهمترین اولویت‌های آموزشی پزشک خانواده اعلام شد (۱۴).

همچنین در مطالعه گل عنبر در تبریز در سال ۱۳۹۲ به منظور نیازسنجی آموزشی پزشکان مراکز بهداشتی تبریز نتیجه گیری شد که بیماری‌های غیرواگیر به عنوان مهمترین حوزه از لحاظ نیازسنجی آموزشی و فشار خون بالا به عنوان مهمترین نیازهای آموزشی در حوزه بیماری‌های غیرواگیر می باشد و احیای قلبی ریوی نیز از مهمترین اولویت‌های آموزشی پزشکان است (۹). در مطالعه جولایی در استان فارس در سال ۱۳۸۹ نیز نتیجه گیری گردید که مهارت اغلب پزشکان عمومی در اجرای احیای قلبی ریوی پایین است (۱۸).

در این تحقیق نیازهای آموزشی درک نشده بین مراکز شهری و روستایی تفاوت قابل توجهی نداشت که در راستای نتایج مطالعات

برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و رضایت نامه آگاهانه کتبی از آنان دریافت گردید. همچنین، تمامی اطلاعات شخصی و خصوصی شرکت کنندگان به صورت محرمانه نگهداری شد و این پژوهش هیچ گونه مغایرتی با موازین دینی و فرهنگی جامعه نداشت.

عروقی می باشند. مهمترین نیازهای آموزشی درک نشده پزشکان شامل موضوعات مربوط به تائیکاردی های دهلیزی و بطنی و اختلالات هدایتی قلب بود که مشابه نتایج اغلب مطالعات نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی می باشد و تفاوتی بین مراکز شهری و روستایی از لحاظ این نیازها وجود ندارد. علاوه بر سطح پایین آگاهی و مهارت پزشکان در آزمون بالینی پیرامون بیماری های قلبی عروقی در این تحقیق، شیوع بالای بیماری های قلبی عروقی و علل خطر ساز این بیماریها به ویژه پرفشاری خون و دیابت نیز همراستا با سایر مطالعات دیده شد. پیشنهاد می شود تا موضوعات مطرح شده به عنوان نیاز آموزشی درک نشده در این تحقیق، در قالب محتوای آموزشی ساده و کاربردی بر اساس آخرین منابع علمی توسط متخصصین قلب و عروق تدوین شود و در اختیار کلیه دانشجویان پزشکی و پزشکان خانواده شاغل در مراکز سلامت شهری و روستایی قرار گیرد. همچنین به دلیل محدودیت امکانات تحقیقاتی و انگیزه پایین پزشکان برای حضور در این گونه مطالعات، پیشنهاد می گردد تا با تسهیل دسترسی به داده های آماری موجود و تشویق پزشکان، ارزیابی نیازهای آموزشی پزشکان در آینده به طور جامعتر و در سطح وسیع تر با تعداد نمونه بالاتر انجام شود.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد. محققان بر خود لازم می دانند که از تمام اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در تکمیل پرسشنامه ها تیم پژوهش را یاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

در این مطالعه هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

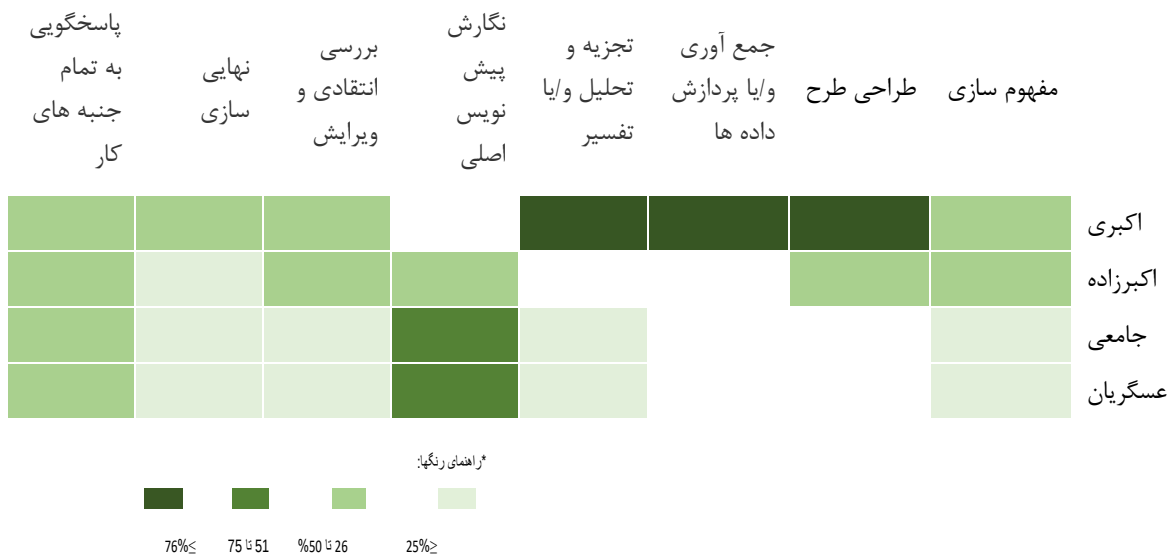
حمایت مالی

در این مطالعه حمایت مالی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق (IR.SBMU.SME.REC.1402.049) از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. پیش از شروع مطالعه، اهداف و روش کار به طور کامل

مشارکت نویسندگان



References

1. Centers for Disease control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/heart-disease-stroke.htm>
2. World Health Organization. Home, Health topics, Cardiovascular diseases. 2026. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
3. 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. Iranian Journal of Medical Education 2011;10:726-734 [Persian]
4. Mitsuyama T, Son D, Eto M. Competencies required for general practitioners/family physicians in urban areas versus non-urban areas: a preliminary study. BMC Family Practice 2018;19:186
<https://doi.org/10.1186/s12875-018-0869-4>
PMid:30497398 PMCID:PMC6264627
5. Armson H, Perrier L, Roder S, Nusrat S, Wakefield J, Shaw E et al. Assessing Unperceived Learning Needs in Continuing Medical Education for Primary Care Physicians: A Scoping Review. Journal of Continuing Education in the Health Professions 2020;40:257-267
<https://doi.org/10.1097/CEH.30> PMid:33284177
6. Tabasinejad N, Khanjani N, Balali Meybodi F, Nazari F, Mohseni M. Assessment of the educational requirement of rural family physicians in Kerman university of medical sciences, Iran. Strides in Development of Medical Education: Journal of Medical Education Development Center 2016;12: 618-625 [Persian]
7. The college of family physicians of Canada. University of Toronto C. Quick tips needs assessment for presenters and planning committee members of Mainpro certified programs and events 2018. Available from: https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Continuing-Professional-Development/QTb_Needs_ENG_FINAL.pdf
8. 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;7:85-91 [Persian]
9. Golanbar P, Malekiavarsin S. Continuing Medical Education Needs Assessment of General Physicians Working at Tabriz Health Centers in 2014. Research and Development in Medical Education 2014;3:113-117 [Persian]
10. Karimi M, Mirzaei M, Rahim Z. Educational needs of family physicians in Yazd province. The Journal of Medical Education and Development 2011;6:39-46 [Persian]
11. Dean PJ, Ripley DE. Chapter 9: Roger Kaufman, PhD: The Needs Assessment Audit. Performance Improvement 2016;55:43-46
<https://doi.org/10.1002/pfi.21606>
12. A Gu, MM McConnell, A Mokhtari, A Arshad, K Azzam. Evaluating the (Un) known: Identifying Perceived and Unperceived Learning Needs of Physicians. McMaster Medical Student Research Day. 2016-04 | Conference poster. Available from: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.2260.3121>
13. Parsons JA, Yu CHY, Baker NA, Mamdani MM, Bhattacharyya O, Zwarenstein M et al. Practice Doesn't Always Make Perfect: A Qualitative Study Explaining Why a Trial of an Educational Toolkit Did Not Improve Quality of Care. Plos One 2016 Dec 28;11(12):e0167878
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167878>
PMid:28030547 PMCID:PMC5193379
14. Kabir MJ, Ashrafian Amiri H, Rabiee SM, Momtazen R, Zafarmand R, Nasrollahpour Shirvani SD. Educational needs of family physicians and health care providers working in the family physician program of Iran. Biannual Journal of Medical Education, Education Development center, Babol University of Medical Sciences 2018;6:13-21 [Persian]
15. Moghadas T, Asgari H, Rohani M, Nasirzadeh M, Akhavan S, Ansari pour S, et al. Educational needs assessment of general physicians employed in 24-h urban and rural health centers about Emergency patients' management in Isfahan Province. Int J Educ Psychol Res 2017; 3: 36-41. [Persian]
16. Changiz T, Fakhari M, Jamshidian S, Zare S, Asgari F. A systematic review of the studies conducted in the field of the ability of newly graduated and on the verge of graduation general practitioners in Iran. Strides in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center 2015;12:325-343 [Persian]
17. Omid A, Yamani N, Heidari K, Moghadas T, Mousavi A. Educational Needs of General Practitioners Who Enrolled as Family Physicians in National Family Medicine Program and Referral

System. Iranian Journal of Medical Education 2013;13:470-479 [Persian]

18. Julai H, Alizadeh Nayini, M, Fallahzadeh M, Baseri A, Sayyadi M. Evaluation of clinical skills of family physicians in Fars province using Objective Structured Clinical Examination(OSCE).Strides in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center 2010;7:92-98 [Persian]

19. Sayyah S. CPR knowledge of Interns of Qazvin University of Medical Sciences (Letter to Editor). The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2003;33:98-100 [Persian]

20. Hosseini Nejad M, Bozorgi F, Taleshi Z, Montezer S, Amini Ahi dashti H, Goli Khatir I, et al. Levels of Knowledge and Skills of Medical Interns

in Mazandaran University of Medical Sciences about Cardio-Pulmonary Resuscitation in 2011. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2013;22:98-103 [Persian]

21. Mahouri A, Hasani A, Nowroozinia H, Amirikar M. Assessment of the level of scientific knowledge of medical students of Urmia University of Medical Sciences about CPR of adults. Urmia Medical Journal 2010;21:260-265 [Persian]

22. Rahmaniyan K, Hady N. Assessment of scientific knowledge of general physicians about HTN and DM Type2 in Jahrom, spring 2002. Armaghan Danesh 2003;8:43-51 [Persian].