مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره شانزدهم/ بهار ۱۳۹۰/ ۹۱-۸۱

# بررسی میزان دستیابی به اهداف نظام ادغام آموزش پزشکی با ارائه خدمات بهداشتی درمانی از دیدگاه اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

**داریوش شکیبایی[۱]، بهزاد کرمی‌متین[۲]، خاور آملایی[۳]، منصور رضایی[۴]، پروانه عبدالمالکی[۵]، سهیلا رشادت[۶]، علی اشرف گودینی[۷]**

۱- دانشیار فیزیولوژی، مرکز تحقیقات بیولوژی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (مؤلف مسؤول)

تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۷۶۴۷۳ dshakebaei@kums.ac.ir

۲- استادیار، گروه بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴- استادیار، گروه آمار حیاتی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۵- کارشناس ارشد مرکز توسعه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۶- استادیار کودکان، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۷- کارشناس مرکز تحقیقات بیولوژی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

## چکیده

***زمینه و هدف:*** طرح ادغام دانشکده‌های پزشکی در نظام سلامت در سال ۱۳۶۴ به تصویب رسید. با توجه به اهمیت دیدگاه و نظرات اعضاء هیأت علمی در خصوص میزان موفقیت این طرح، مطالعه حاضر صورت گرفته است.

***روش بررسی:*** بدین منظور پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۷ سؤال در زمینه‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفت. همچنین سؤالات در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی و اجتماعی دسته بندی شدند. پس از تکمیل پرسشنامه میزان امتیاز سؤالات تعیین شد. امتیازات اختصاص یافته به حیطه‌های مختلف بر حسب مشخصات فردی شرکت‌کنندگان و همچنین بین حیطه‌های مختلف با استفاده از آزمونهای ANOVA ، فریدمن و تی زوجی مورد بررسی قرار گرفت.

***یافته‌ها:*** دستیابی به اهداف ادغام از نظر اعضاء هیأت علمی به میزان ۱/۰۷±۵۲/۳۷ درصد (Mean±SEM) حداکثر امتیازات در نظر گرفته شده برای این مطالعه بود. از نظر این اعضاء بالاترین میزان امتیاز اختصاص به خدمات و شاخص‌های بهداشتی (۱/۲۱±۵۹/۸۷ درصد) داشته و کمترین امتیاز اختصاص به فعالیت و امکانات پژوهشی و همچنین سطح موفقیت‌های اجتماعی (۱/۲۰±۴۹/۱۹ درصد) طرح ادغام داشته است (P=۰/۰۰۱).

***نتیجه‌گیری:*** از نظر اعضاء هیأت علمی میزان موفقیت طرح ادغام در تحقق اهداف مربوطه هنوز از سطح مطلوب فاصله دارد. همچنین میزان موفقیت این طرح در زمینه‌های بهداشتی بیشتر از درمانی و آموزشی، و در زمینه‌های پژوهشی و اجتماعی (از جمله تغییر بینش فارغ‌التحصیلان و اعضاء هیأت علمی بشکل جامعه‌نگر) بشکل معنی‌داری کمتر از سایر موارد ارزیابی شده است. به نظر می‌رسد که این تفاوتها ناشی از نارسایی‌های سیستم فعلی در دستیابی به برخی از اهداف خود بوده و تکرار مطالعه حاضر در سایر مراکز و همچنین بررسی‌های تکمیلی در این خصوص پیشنهاد می‌گردد.

***کلید واژه‌ها:*** دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آموزش پزشکی، نظام ادغام، دیدگاه، اعضاء هیأت علمی

وصول مقاله: ۸۹/۵/۱۶ اصلاحیه نهایی: ۸۹/۹/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۸

## مقدمه

با توجه به افزایش جمعیت و تغییرات الگوی آن، سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر دگرگونی و تغییر برنامه آموزش پزشکی تأکید نموده است (۱). تفکر اولیه ادغام دانشکده‌های پزشکی و نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه شکل گرفت و اولین تجربیات موفق در

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

این رابطه در کشورهایی مانند مصر و سودان و تعدادی از کشورهای افریقایی گزارش گردید (۲). در ایران نیز کمبود نیروی انسانی پزشکی به نسبت جمعیت موجب شده بود تا در نقاط مختلف کشور، بویژه در نقاط محروم، سلامتی افراد در معرض خطرات فراوان قرار گیرد. افزایش پذیرش و تربیت نیروی انسانی پزشکی بدلیل کمبود امکانات و شرایط آموزشی لازم از عهده وزارت آموزش عالی خارج بود. دلایل فوق صاحبنظران را بر آن داشت تا تنها راه چاره را در ادغام آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی درمانی و تشکیل وزارتخانه جدیدی که عهده دار هر دو نظام باشد، بدانند. بنابراین در سال ۱۳۶۲ طرح ادغام از طرف شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه گردید و در سال ۱۳۶۴ پس از پاره‌ای از اصلاحات تصویب گردید (۳). هدف از ادغام، در ماده یک لایحه چنین شرح داده شد: به منظور استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت، درمان، بهزیستی، آموزش و پژوهش پزشکی، از تاریخ تصویب این قانون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.

از جمله اهداف این طرح عبارت بودند از: ۱- گسترش دانشگاه‌ها و افزایش تعداد دانشجویان گروه پزشکی ۲- استفاده نظام آموزش پزشکی از امکانات بالینی و آموزشی بیشتر ۳- مشارکت و درگیری آموزش پزشکی با مشکلات و نیازهای واقعی جامعه و ۴- اتحاد بخش پرورش دهنده نیروی انسانی و مصرف کننده این نیروها (۴). در همین راستا طرح مذکور موجب افزایش تعداد دانشجویان پزشکی، اعضاء هیأت علمی، دانشکده‌های پزشکی و ایجاد عرصه آموزش پزشکی جامعه نگر و پوشش مناطق روستایی گردید (۶-۴). اما از طرف دیگر برخی معتقدند که این طرح موجب بروز مشکلاتی گردیده که از آن جمله می‌توان به نکات زیر اشاره نمود: عدم توجه مسئولان به مسائل آموزشی، کارایی کمتر بیمارستانهای آموزشی علی‌رغم گرانی هزینه‌های آن، بیکاری فارغ‌التحصیلان گروه پزشکی، کم انگیزگی اعضاء هیأت علمی و دانشجویان، افت کیفیت درمان و نارضایتی مردم از خدمات بیمارستانی (۷). بطور کلی در خصوص مزایا و معایب طرح ادغام بحث و اختلاف نظر فراوانی وجود دارد. هر چند که این طرح مانع چندگانگی مدیریت نظام سلامت شده است اما از طرف دیگر عنوان شده که روندهای آموزشی و درمانی موجود از استانداردهای لازمه برخوردار نمی‌باشد (۸). همچنین برخی از گزارشها حاکی از آن است که ادغام آموزش پزشکی با عرصه‌های بهداشتی و درمانی از یک طرف منجر به توسعه نیروی انسانی متخصص (۹) و بهبود شاخص‌های بهداشتی شده (۱۰) اما از طرف دیگر موجب افت کیفیت آموزش پزشکی (۱۲-۱۰) و ارائه خدمات درمانی در بیمارستانهای آموزشی (۱۲) گردیده است. دامنه اختلاف نظرهای موجود به نحوی گسترده شده که در سال ۱۳۸۱ طرح مجزاسازی آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات از جانب نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی مطرح گردید (۱۰). با توجه به اهمیت نظرات اعضاء هیأت علمی دانشگاهها در خصوص چگونگی تحقق اهداف طرح ادغام و نظر به مطالعات اندک صورت گرفته در این رابطه، تحقیق حاضر به منظور بررسی میزان دستیابی به اهداف ادغام آموزش پزشکی با ارائه خدمات بهداشتی درمانی از دیدگاه اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه صورت گرفته است.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی ـ تحلیلی است که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۶ انجام گرفت. جمعیت هدف اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به تعداد کلی ۲۰۰ نفر بودند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول مشخصات فردی از جمله سن، جنس، رشته تحصیلی، میزان سابقه کار، مرتبه علمی، مدرک تحصیلی، نوع فعالیت و نام دانشکده مربوطه بود. قسمت دوم شامل ۲۷ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت در دو بخش کلی (شامل ۱۲ سؤال) و جزئیات شاخص‌های مربوطه (شامل ۱۵ سوال) بود.

در این پرسشنامه میزان دستیابی به اهداف ادغام آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی از نظر مخاطبین سؤال شده بود. از جمله میزان موفقیت کلی این طرح در: (۱) استفاده بیشتر از امکانات پزشکی کشور، (۲) ایجاد هماهنگی بیشتر بین بخش‌های مختلف ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی و آموزشی در سطح کشور، (۳) استفاده نظام آموزشی از امکانات پزشکی بیشتر، (۴) متناسب شدن آموزش پزشکی با مشکلات و نیازهای واقعی جامعه، (۵) تغییر و اصلاح نگرش اعضای هیئت علمی از دانشگاهی صرف به بینش مبتنی بر نیازهای جامعه در خصوص بهداشت و درمان، (۶) تضمین بازار کار برای فارغ التحصیلان دوره پزشکی، (۷) ارتقاء کیفی وضعیت عرصه‌های خدمات بهداشتی درمانی، (۸) ارتقاء سطح آموزش در تربیت نیروی انسانی پزشکی، (۹) متحول کردن بینش فارغ التحصیلان در جهت خدمت به جامعه به دلیل درگیری مستقیم با خدمات، (۱۰) کاهش بورسیه‌های آموزشی خارج از کشور، (۱۱) پوشش بهتر و گسترش کمی خدمات بهداشتی ـ درمانی و (۱۲) ارتقاء سطح سلامت جامعه. در خصوص جزئیات شاخصهای مربوطه (قسمت دوم سؤال‌ها) نیز میزان موفقیت طرح ادغام در دستیابی به اهداف مختلف مورد پرسش قرار گرفت. از جمله میزان موفقیت در: (۱) توسعه خدمات آموزشی (مانند افزایش رشته‌های تخصصی و توسعه سایر رشته‌های گروه‌های پزشکی)، (۲) بهبود شاخص‌های آموزشی (مانند درجه‌بندی و ارتقاء رتبه دانشگاه‌ها)، (۳) توسعه امکانات آموزشی (مانند فضای آموزشی و تجهیزات مربوطه)، (۴) پاسخگویی به نیازهای واقعی آموزشی (از جمله تناسب مهارتهای فارغ التحصیلان با نیازهای جامعه)، (۵) رشد کمی پژوهش در علوم پزشکی، (۶) رشد کیفی پژوهش در علوم پزشکی، (۷) انجام پژوهش‌های کاربردی و مبتنی بر نیاز جامعه در زمینه‌های مختلف پزشکی، (۸) بهبود شاخص‌های بهداشتی (نظیر ابتلا و مرگ و میر)، (۹) ارتقاء پوشش خدمات بهداشتی (درصد پوشش واکسیناسیون ـ درصد پوشش تنظیم خانواده)، (۱۰) افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی ـ درمانی (سهولت دسترسی به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و بیمارستانها)، (۱۱) ارتقاء کیفی خدمات بهداشتی، (۱۲) توسعه خدمات درمانی از جمله افزایش تخت‌های بیمارستانی و افزایش نسبت پزشک به بیمار، (۱۳) توسعه تکنولوژی و ارتقاء علمی خدمات درمانی، (۱۴) ارتقاء کیفیت خدمات درمانی (از جمله کاهش مرگ و میر و کاهش عفونت بیمارستانی) و (۱۵) پاسخگویی به نیازهای درمانی جامعه. پاسخها در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی‌کم) تنظیم شده بود. همچنین برای هر سؤال گزینه «نظری ندارم» نیز وجود داشت که با توجه به رشته افراد (و در صورت لزوم) قابل استفاده بود. در صورت انتخاب این



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

گزینه امتیازی به آن تعلق نمی‌گرفت و در محاسبه کلی نیز امتیازی برای آن سؤال در نظر گرفته نمی‌شد. علاوه بر آن مجموعه ۲۷ سؤال بر اساس متغیرهای مطالعه به حیطه‌های مرتبط با شاخص‌های آموزشی (ارتقاء آموزشی و شاخص‌های مربوط به رتبه دانشگاه و کاهش بورسیه‌های خارجی)، شاخص‌های پژوهشی (رشد کیفی و کاربردی شدن پژوهش)، امکانات آموزشی (توسعه امکانات و خدمات آموزشی و افزایش رشته‌های تخصصی)، امکانات پژوهشی (رشد کمی پژوهشی)، امکانات درمانی (هماهنگی در نظام خدمات درمانی و رشد کمی و کیفی خدمات درمانی متناسب با نیاز مردم)، شاخص‌های بهداشتی، سطح خدمات بهداشتی و شاخص‌های اجتماعی (اصلاح نگرش فارغ التحصیلان و اعضاء هیأت علمی به بینش جامعه‌نگر، تضمین بازار کار فارغ التحصیلان و پاسخگویی به نیازهای آموزشی ـ درمانی جامعه) دسته‌بندی گردید.

جهت تعیین روایی پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پرسشنامه توسط تعدادی از اعضاء هیأت علمی صاحب نظر در امر آموزش پزشکی بررسی شد و متناسب با نظرات آنان، تغییرات لازم در پرسشنامه به عمل آمد و در نهایت مورد تأیید این افراد قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه ابتدا در یک مطالعه مقدماتی به تعدادی از اعضاء هیأت علمی دانشگاه پرسشنامه داده شده (دو بار و با فاصله زمانی یک ماه) و پس از تکمیل ضریب همبستگی اسپیرمن بین دو بار محاسبه شد که ۰/۹۸ بود. در واقع سؤالات از پایایی مناسبی برخوردار بودند. در پایان مطالعه اصلی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای ۵ حیطه اصلی و کل پاسخها محاسبه و $\alpha$=۰/۸۵ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار می‌باشد. جامعه مورد بررسی، اعضاء هیأت علمی دانشگاه بودند و روش نمونه‌گیری، سرشماری بود. پرسشنامه در بین اعضاء هیأت علمی توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری، کدگذاری و توسط نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش تجزیه و تحلیل به این ترتیب بود که ابتدا داده‌ها بشکل میزان امتیاز برای هر مورد از سؤالات و مجموعه سؤالات دسته‌بندی شده در حیطه‌های مختلف تعیین گردید. سپس پاسخ‌های داده شده بر حسب سن، جنس، سابقه کار، مدرک و رشته تحصیلی و سایر مشخصات فردی مشخص شد. میزان امتیاز اختصاص یافته به سؤالات بر حسب مشخصات فردی اعضای هیئت علمی با استفاده از آزمون ANOVA و تی مستقل بررسی شد. همچنین امتیازات مربوطه در بین حیطه‌های مختلف آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی و اجتماعی نیز مورد سنجش و بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب که ابتدا امتیازات مربوط به حیطه‌های مختلف با تبدیل به درصد قابل مقایسه شدند. سپس با توجه به اینکه همه حیطه‌ها به هم وابسته بودند از آزمون ناپارامتری فریدمن برای مقایسه همه حیطه‌ها با هم و برای مقایسه دو به دوآنها از تی زوجی استفاده شد. سطح $p<$۰/۰۵ بعنوان اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه تحویل داده شده به اعضای هیأت علمی شاغل در دانشگاه که مورد نظرسنجی واقع شدند، تعداد ۱۶۹ پرسشنامه برگشت داده شد و مورد بررسی قرار گرفت. میانگین (Mean± SEM) مجموعه امتیازات کسب شده از بخش کلی پرسشنامه (۱۲ سؤال) (۱/۰۷±۵۲/۳۷) و شاخص‌های مربوطه (۱۵



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

سؤال) (۱/۰۲±۵۵/۸) درصد حداکثر امتیاز هر قسمت بود.

نتایج نشان داد که در مورد میزان امتیازات داده شده به سؤالات مختلف بطور کلی، در بین اعضاء هیئت علمی بر حسب جنس، گروه‌های سنی، رشته و مدرک تحصیلی، دانشکده محل کار و میزان سابقه کار تفاوت معنی‌دار ($p>0/05$) در پاسخ‌ها مشاهده نشد.

همچنین نتایج نشان داد که اعضاء هیأت علمی در پاسخ به این نکته که به نظر شما طرح ادغام تا چه میزان در دستیابی به اهداف زیر موفقیت داشته است؟ از بین دوازده سؤال کلی، بیشترین میزان امتیاز را بطور متوسط به سؤالات «استفاده بیشتر نظام آموزشی از امکانات پزشکی کشور» و «ایجاد هماهنگی بیشتر بین بخش‌های مختلف ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی در سطح کشور» داده‌اند. در حالیکه کمترین امتیازات این قسمت به سؤالات «تضمین بازار کار برای فارغ التحصیلان دوره پزشکی»، «ارتقاء کیفی وضعیت عرصه‌های خدمات بهداشتی، درمانی» و «ارتقاء سطح آموزش در تربیت نیروی انسانی پزشکی» اختصاص یافته است (جدول ۱).

**جدول ۱: میزان موفقیت طرح ادغام در دستیابی به اهداف کلی از پیش اعلام شده ازنظر اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**

| به نظر شما طرح ادغام تا چه میزان در دستیابی به اهداف زیر موفقیت داشته است | میزان امتیاز اختصاص یافته به هر بند بر حسب درصد از کل (حداکثر) امتیاز(Mean±SEM) |
|---|---|
| استفاده بیشتر نظام آموزشی از امکانات پزشکی کشور | ٪۶۲±۱/۵۲ |
| ایجاد هماهنگی بیشتر بین بخشهای مختلف ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی در سطح کشور | ٪۵۸/۶±۱/۴ |
| تضمین بازار کار برای فارغ التحصیلان دوره پزشکی | ٪۴۶±۱/۵۴ |
| ارتقاء کیفی وضعیت عرصه‌های خدمات بهداشتی، درمانی | ٪۴۹/۲±۱/۵ |
| ارتقاء سطح آموزش در تربیت نیروی انسانی پزشکی | ٪۴۷/۶±۱/۵ |
| ارتقاء پوشش خدمات بهداشتی (درصد پوشش واکسیناسیون و درصد پوشش تنظیم خانواده) | ٪۷۰/۸±۱/۵ |
| افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی ـ درمانی (از جمله سهولات دسترسی به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و بیمارستانها) | ٪ ۶۶/۴±۱/۵ |
| بهبود شاخصهای بهداشتی (نظیر شاخصهای ابتلا و مرگ و میر) | ٪۶۵±۱/۳۲ |
| توسعه خدمات آموزشی (مانند افزایش رشته‌های تخصصی و توسعه سایر رشته‌های گروه پزشکی) | ٪۶۲/۶±۱/۲۸ |
| رشد کیفی پژوهش در علوم پزشکی | ٪۴۶/۲±۱/۷۶ |
| پاسخگویی به نیازهای واقعی آموزشی (از جمله تناسب رشته‌های تحصیلی و مهارتهای فارغ التحصیلان با نیازهای جامعه) | ٪۵۱/۸±۱/۴۶ |
| ارتقاء کیفیت خدمات درمانی | ٪۵۳/۸±۱/۵۸ |

در خصوص سؤالات مرتبط با جزئیات اهداف ادغام و شاخص‌های مربوطه نیز بیشترین میزان امتیاز به سؤالات «ارتقاء پوشش خدمات بهداشتی، درصد پوشش واکسیناسیون و درصد پوشش تنظیم خانواده»، «افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی ـ درمانی از جمله سهولات دسترسی به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و بیمارستانها»، «بهبود شاخص‌های بهداشتی نظیر شاخص‌های ابتلا و مرگ و میر» اختصاص یافته است. در حالیکه کمترین میزان امتیاز این قسمت به سؤالات «رشد کیفی پژوهش در علوم پزشکی»، «پاسخگویی به نیازهای



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

واقعی آموزشی از جمله تناسب رشته‌های تحصیلی و مهارتهای فارغ التحصیلان با نیازهای جامعه» و «ارتقاء کیفیت خدمات درمانی» اختصاص داده شده است (جدول ۱). در رابطه با سؤالات دسته‌بندی شده در خصوص حیطه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی و اجتماعی، امتیاز اختصاص یافته از طرف اعضاء هیأت علمی در جدول ۲ آورده شده است.

با وجود اینکه تفاوت قابل ملاحظه‌ای در بین پاسخ اعضا هیأت علمی به بندهای مختلف پرسشنامه بر حسب مشخصات فردی آنها به چشم نمی‌خورد، اما نتایج نشان داد که میانگین امتیاز بدست آمده برای هر یک از حیطه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی و اجتماعی با یکدیگر متفاوت می‌باشند. بعنوان مثال امتیاز اختصاص یافته بر حسب درصد در حیطه پژوهشی بشکل معنی‌داری (p=۰/۰۳۸) کمتر از میزان امکانات درمانی، سطح خدمات بهداشتی، شاخصهای بهداشتی p=۰/۰۰۱ و مجموع شاخص‌ها و امکانات آموزشی p=۰/۰۰۱ بود (جدول ۲). همچنین مجموعه سؤالات آموزشی بشکل معنی‌داری (p=۰/۰۰۳) از سطح خدمات بهداشتی و شاخص‌های بهداشتی امتیاز کمتری بدست آورده است (جدول ۲). شاخص‌های اجتماعی در عین حال که با شاخص‌های پژوهشی تفاوت معنی‌داری نداشتند، اما از میانگین امتیاز مربوط به شاخص‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی بشکل معنی‌داری (p=۰/۰۰۱) امتیاز کمتری را به خود اختصاص داده است ( جدول ۲).

**جدول ۲: توزیع و مقایسه میزان موفقیت طرح ادغام در دستیابی به اهداف آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی و اجتماعی از نظر اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه**

| ردیف | حیطه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی، بهداشتی و اجتماعی | میزان امتیاز اختصاص یافته به هر بند بر حسب درصد از کل (حداکثر) امتیاز (Mean ± SEM) | میزان P در برابر حیطه‌های مختلف |
|---|---|---|---|
| ۱ | شاخص‌های آموزشی (ارتقاء آموزشی و شاخص‌های مربوط به رتبه دانشگاه و کاهش بورسیه‌های خارجی ـ ۵ سؤال) و امکانات آموزشی (توسعه امکانات و خدمات آموزشی و افزایش رشته‌های تخصصی ـ ۳ سؤال) | ٪۵۴/۱۹±۱/۱۰ | ۰/۰۰۱ در برابر حیطه شماره ۲<br>۰/۱۰۷ در برابرحیطه شماره ۳<br>۰/۰۰۳ در برابرحیطه شماره ۴<br>۰/۰۰۱ در برابرحیطه‌های شماره ۵ و۶ |
| ۲ | شاخص‌های پژوهشی (رشد کیفی و کاربردی شدن پژوهش ـ ۲ سؤال) و امکانات و رشد کمی پژوهش ( ۱ سؤال) | ٪۵۰/۹۷±۱/۴۱ | ۰/۰۳۸ در برابرحیطه شماره ۳<br>۰/۰۰۱ در برابرحیطه‌های شماره ۴ و۵<br>۰/۳۷۹ در برابرحیطه شماره ۶ |
| ۳ | امکانات درمانی (هماهنگی در نظام خدمات درمانی و رشد کمی و کیفی خدمات درمانی متناسب با نیاز مردم ـ ۵ سؤال) | ٪۵۲/۶۴±۱/۰۷ | ۰/۰۰۱ در برابرحیطه‌های شماره ۶-۴ |
| ۴ | میزان خدمات بهداشتی (۵ سؤال) | ٪۵۷/۱۱±۱/۶۸ | ۰/۰۵۳ در برابرحیطه شماره ۵<br>۰/۰۰۱ در برابرحیطه شماره ۶ |
| ۵ | شاخص‌های بهداشتی (۲ سؤال) | ٪۵۹/۸۷±۱/۲۱ | ۰/۰۰۰۱ در برابرحیطه شماره ۶ |
| ۶ | شاخص‌های اجتماعی (اصلاح نگرش فارغ التحصیلان و اعضای هیات علمی به بینش جامعه‌نگر، تضمین بازار کار فارغ التحصیلان و پاسخگویی به نیازهای آموزشی ـ درمانی جامعه ـ ۴ سؤال) | ٪۴۹/۱۹±۱/۲۰ | ۰/۰۰۱ در برابرحیطه‌های شماره ۱و ۵-۳<br>۰/۳۷۹ در برابرحیطه شماره ۲ |



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

در واقع با توجه به میانگین امتیازات بدست آمده مشخص گردید که از نظر اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بالاترین میزان امتیازات، اختصاص به حیطه مرتبط با خدمات و شاخص‌های بهداشتی داشته، در مرحله بعدی و با تفاوت معنی‌دار خدمات و امکانات درمانی و آموزشی قرار گرفته و کمترین امتیاز (با فاصله معنی‌دار) به فعالیت و امکانات پژوهشی دانشگاه و همچنین میزان موفقیت‌های اجتماعی طرح ادغام اختصاص یافته است.

## بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از نظر اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه میزان موفقیت طرح ادغام آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در تحقق اهداف از پیش اعلام شده، مجموعاً به میزان ۱/۰۷±۵۲/۳۷ درصد اهداف کلی و ۱/۰۲±۵۵/۸ درصد شاخص‌های مربوطه بوده است. با توجه به اینکه بیش از ۲۰ سال از آغاز بکار روند ادغام می‌گذرد، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که از نظر اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، میزان تحقق اهداف این طرح از وضعیت مطلوب فاصله دارد.

یافته دیگر این بررسی نشان داد که گروه‌های مختلف شرکت کننده در این مطالعه (بر حسب سن، جنس، مدرک تحصیلی، دانشکده محل اشتغال)، اختلاف معنی‌داری در ارزیابی خود نشان ندادند. با توجه به تنوع وظایف و مشاغل اعضاء هیأت علمی (اعم از آموزشی، پژوهشی، درمانی و بهداشتی) در پرسشنامه مذکور قسمتی تحت عنوان «نظری ندارم» وجود داشت که در صورت لزوم مورد استفاده قرار می‌گرفت. بدین ترتیب کلیه اعضاء هیأت علمی بر حسب وظایف و مشاغل مربوط به خود، فرصت تکمیل پرسشنامه را داشتند. بنابراین اتفاق نظر موجود در ارزیابی صورت گرفته در واقع حاکی از یکدست بودن پاسخها و اتفاق نظر شرکت‌کنندگان در خصوص میزان موفقیت طرح ادغام در دستیابی به اهداف مورد نظر می‌باشد.

در خصوص سؤالات کلی مطرح شده نتایج نشان داد که از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه دستیابی طرح ادغام به استفاده بیشتر نظام آموزشی از امکانات پزشکی و ایجاد هماهنگی بیشتر بین بخش‌های مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی در سطح کشور تا حدودی بهتر از سایر شاخص‌ها بوده است. افزایش هماهنگی بین مراکز آموزش دهنده و سیستم ارائه خدمات بهداشتی (۴) از جمله اهداف مهم طرح ادغام عنوان شده و در حال حاضر نیز اعتقاد بر اینست که این طرح مانع چندگانگی مدیریت نظام سلامت شده است (۱۳ و ۸). در واقع اظهار نظر اعضاء هیأت علمی در مطالعه حاضر نیز تأییدی بر موفقیت نسبی طرح ادغام در این زمینه نسبت به سایر موارد می‌باشد. به عبارت دیگر از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه این طرح در زمینه ایجاد هماهنگی بین بخش پرورش دهنده نیروی انسانی و مصرف‌کننده این نیروها که از جمله اهداف عمده طرح ادغام به شمار می‌رود، عملکرد نسبتاً موفقی داشته است. از جمله اهداف دیگر این طرح مشارکت و درگیری آموزش پزشکی با مشکلات و نیازهای واقعی جامعه (۳)، تغییر بینش اعضاء هیئت علمی و فارغ التحصیلان بشکل جامعه نگر و در جهت خدمت به جامعه و همچنین تضمین بازار کار برای فارغ التحصیلان دوره پزشکی (بدلیل هماهنگی بیشتر بین سیستم آموزش دهنده و سیستم بکارگیرنده فارغ التحصیلان) عنوان شده است. اما همانگونه که در قسمت یافته‌ها آورده شده،



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

یکی از ضعیف‌ترین نتایج از نظر اعضاء هیئت علمی مربوط به این قسمت بوده است. به گونه‌ای که کمترین امتیاز در مجموع نظرسنجی اختصاص به تضمین بازار کار برای فارغ التحصیلان دوره پزشکی داشته است. هرچند که اتحاد بخش پرورش دهنده نیروهای انسانی و مصرف‌کننده این نیروها موجب هماهنگی مناسب‌تر و انسجام مدیریتی در زمینه‌های آموزشی، درمانی و بهداشتی شده است، اما بنابر نتایج این مطالعه به هیچ عنوان نتوانسته در زمینه تضمین بازار کار این نیروهای پرورش یافته موفقیت حاصل نماید. انتظار بر این است که در یک مجموعه منسجم تعداد فارغ التحصیلان و پرورش یافتگان متناسب با ظرفیت بکارگیری و اشتغال آنها باشد. اما همانگونه که در نتایج این مطالعه ملاحظه می‌گردد، چنین انتظاری از نظر شرکت‌کنندگان در این نظر سنجی برآورده نشده است. در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی گزارش شده است. از جمله در یک نظر سنجی از اساتید و دانشجویان، آینده شغلی مبهم از مهمترین عوامل افت انگیزه و آموزش در دانشگاه علوم پزشکی اهواز عنوان شده است (۱۴)، و همچنین در مطالعه دیگری مشخص شده که دیدگاه دانشجویان به آینده شغلی آنها تأثیر منفی بر نگرش و انگیزه دانشجویان داشته است (۱۶ و ۱۵). مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی جهرم نشان داده که دانشجویان پزشکی نسبت به رشته خود نگرش منفی داشته و نسبت به آینده خود نگران و مضطرب هستند (۱۷).

از طرف دیگر یافته‌ها در خصوص جزئیات شاخصهای مرتبط با اهداف مطالعه نشان داد که اعضاء هیئت علمی، دستیابی به اهداف طرح ادغام در رابطه با ارتقاء سطح پوشش خدمات بهداشتی، درصد پوشش واکسیناسیون، سهولت دسترسی مردم به مراکز ارائه خدمات بهداشتی و بیمارستانها و بهبود شاخص‌های مرگ و میر را مناسب‌تر از سایر پارامترها ارزیابی نموده‌اند. در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی در رابطه با موفقیت طرح ادغام در این خصوص گزارش شده است. از جمله در یک تحقیق بر نقش قابل ملاحظه دانشگاه در رابطه با ارائه خدمات بهداشتی، افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی اولیه و افزایش توجه به آموزش بهداشت بطور عموم تأکید شده است (۱۸). همچنین آمار و ارقام متعددی از کاهش چشمگیر میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و کاهش میزان موالید و افزایش پوشش واکسیناسیون نیز گزارش شده است (۴). در خصوص تناسب مهارتهای فارغ التحصیلان با نیازهای جامعه، میزان موفقیت طرح ادغام از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه چندان مناسب نبوده است. بشکل هماهنگ با یافته‌های مطالعه حاضر، در یک بررسی عنوان شده که ۷۳/۷ درصد اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران معتقدند که میزان شناخت دانشگاه از نیازهای حرفه‌ای فارغ التحصیلان ناقص و محدود بوده و ۵۷/۴ درصد نیز معتقدند که اهداف تربیت دانشجو متناسب و هماهنگ بانیازهای جامعه نیست (۱۹). در خصوص ارتقاء کیفیت خدمات درمانی نیز مجدداً نتایج حاکی از موفقیت نه چندان مناسب در این زمینه می‌باشد. در این خصوص اختلاف نظر های فراوانی در بین گزارشهای متعدد به چشم می خورد. از یک طرف چنین گزارش شده که ارائه پیچیده‌ترین خدمات درمانی در مراکز فعلی محصول طرح ادغام می‌باشد (۸) اما از طرف دیگر و به شکل هماهنگ با یافته‌های مطالعه حاضر، گزارشاتی نیز مبنی بر کارایی کمتر بیمارستانهای آموزشی نسبت به بیمارستانهای درمانی (در حضور هزینه بسیار بالاتر آن) وجود دارد (۲۰). همچنین عنوان شده



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

که «در حال حاضر بسیاری از بیمارستانهای آموزشی کشور از استاندارد مطلوبی برخوردار نیستند» (۸).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ضمن اینکه موقعیت کلی طرح ادغام از نظر اعضاء هیأت علمی شرکت‌کننده در این مطالعه دور از سطح مطلوب می‌باشد، اما از نظر این اعضاء، میزان موفقیت در زمینه‌های مختلف با هم تفاوت معنی‌داری داشته است. بیشترین میزان امتیاز این قسمت به شاخص‌ها و خدمات بهداشتی اختصاص یافته است. در مرحله بعدی میزان توسعه خدمات درمانی و آموزشی بوده و کمترین امتیاز اختصاص به فعالیت و امکانات پژوهشی و سطح موفقیت‌های اجتماعی طرح ادغام دارد. در گزارش مشابهی چنین عنوان شده که طرح ادغام با افزایش سرمایه‌گذاری و توسعه برنامه‌ریزی در زمینه‌های بهداشتی، موفقیتهای قابل ملاحظه‌ای در این زمینه بدست آورده است (۱۰). از جمله آمار و ارقام مناسب مربوط به بهبود مرگ و میر اطفال و بهبود سطح پوشش واکسیناسیون و خدمات بهداشتی (۴) نیز گویای این واقعیت است. اما یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که میزان موفقیت این طرح از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی به شکل معنی‌داری کمتر از میزان موفقیت‌های آن در زمینه‌های بهداشتی است. این نکته بار دیگر بر نامتوازن بودن عملکرد این طرح در زمینه‌های مختلف تأکید دارد. بشکل هماهنگ با یافته‌های مطالعه حاضر در سایر گزارش‌ها نیز به ضعف‌های آموزشی در سیستم جاری تأکید شده است (۲۳-۲۱ و ۱۰). برخی معتقدند که این وضعیت متأثر از افزایش وظایف دانشگاه‌ها می‌باشد که منجر به انحراف آن از رسالت آموزشی و پژوهشی شده است (۹). همچنین برخی دیگر به مشکلات اقتصادی موجود در شرایط حاضر اشاره داشته و عواقب اینگونه مشکلات از جمله طرح خودگردانی بیمارستانها را در این رابطه دخیل می‌دانند (۲۱و۱۰). در یک گزارش چنین عنوان شده که ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات اساساً به منظور سوق دادن نظام آموزشی به سوی پاسخگویی بوده است اما عملاً تأثیر منفی بر آموزش داشته است (۲۴). هر چند که مطالعه فعلی درصدد ریشه‌یابی مشکلات ناشی از طرح ادغام نمی‌باشد، اما نامتوازن بودن میزان موفقیت‌های طرح ادغام در زمینه‌های مختلف از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه یافته قابل توجهی است که تلویحاً به مشکلات ساختاری در نظام ادغام اشاره داشته و بررسی‌های تکمیلی در این رابطه قابل طرح می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر مشخص ساخته که شاخص اجتماعی مرتبط با طرح ادغام که نقش مهمی در شکل‌گیری اولیه این طرح داشته، از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه از کمترین میزان موفقیت برخوردار بوده است. با این تفکر که آموزش پزشکی نمی‌تواند در فضای بسته و محصور انجام شود، بلکه باید با بدنه اجتماع ارتباط داشته باشد، طرح مذکور پایه‌گذاری شده است. اما بنظر می‌رسد که بدلیل گسترش فوق‌العاده زیاد دامنه فعالیتهای مذکور در نظام جدید، امکان بهره‌گیری مناسب از این تئوری فراهم نشده است (۲۴). به عبارت دیگر نظرسنجی حاضر نشان داد که شاخص‌های اجتماعی (از جمله اصلاح نگرش فارغ التحصیلان و اعضای هیئت علمی بشکل جامعه‌نگر و پاسخگویی به نیازهای آموزشی و درمانی جامعه) در حال حاضر از کمترین میزان موفقیت برخوردار بوده و در واقع این طرح در دستیابی به یکی از عمده‌ترین اهداف خود، ضعیف‌ترین نتیجه را از نظر



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

شرکت‌کنندگان در این مطالعه کسب نموده است. این یافته در خصوص یکی از ارکان اصلی طرح ادغام، می‌تواند مجدداً بیانگر مشکلات ساختاری در سیستم فعلی بوده و مطالعات تکمیلی در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد. به گونه‌ای هماهنگ با نتیجه‌گیری این مطالعه بعضاً معتقدند که وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی وظایف بسیار سنگینی دارد که خارج از ظرفیتش می‌باشد (۸). بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر گزارشها، بررسیهای تکمیلی درخصوص نارسایی‌های سیستم فعلی در دستیابی به برخی از اهداف خود پیشنهاد می‌گردد.

## نتیجه‌گیری

در مجموع با توجه به اینکه مسئله ادغام آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مورد بحث و اختلاف نظرهای فراوانی بوده و بعضاً نیز طرح مجزا سازی آموزش پزشکی از وزارت بهداشت مطرح می‌باشد، یافته‌های مطالعه حاضر که حاصل نظرسنجی از اعضاء هیأت علمی یکی از دانشگاههای کشور می‌باشد، قابل تأکید و توجه می‌باشد. یافته‌های حاضر با تعداد کثیری از مطالعات گذشته هماهنگی داشته و با توجه به اهمیت موضوع، ۱- تکرار مطالعه در سطح وسیع‌تر و در سایر دانشگاه‌ها و ۲- توجه به ضعف‌های موجود در ساختار فعلی به جهت اصلاح آنها پیشنهاد می‌گردد.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات سرکار خانم مهوش حصاری که در ویرایش مقاله همکاری نمودند و همچنین از مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به جهت مساعدت در تصویب طرح تحقیقاتی مربوطه قدردانی می‌گردد.

## References

1. Jazayeri Walton, Bulen. The Study of the status of integration of medical education with system services in Iran and World. IN: Scientific association of medical education, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system.1st ed. Tehran: Third millennium culture 2003; Document No: 21; 157-163.
2. Yazdani SH. Organizing relationship of medicine with health organization. The relationship of medicine and health systems. IN: Scientific association of medical education, analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system.1st ed. Tehran: 3rd millennium culture, 2003; Document No: 13; 152-153.
3. Scientific association of medical education. Fields of integration in the international community and the integration history in Iran. Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system.1st ed. Tehran: Third millennium culture, 2003. p. 1-6.
4. Scientific association of medical education. A summery of the statistic of ministry of health and education achievements in the health sector. IN: Scientific association of medical education, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system.1st ed. Tehran: third millennium culture, 2003; Document No: 15; 202-220.
5. Azizi F. The reform of medical education in Iran. Medical Education 1997; 31: 159-162.
6. Haq CL, Mohmmadi A, and Smith SR. Medical Education Reform in Iran. Family Medicine 2003; 35: 617-618.
7. Sayari A.A., Karimi A. Integration or separation. IN: Scientific association of medical education, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system.1st ed. Tehran: third millennium culture, 2003; Document No: 14; 181-201.
8. Bikapi A, Bahrami A, Sorya G, Rnaji B, Azizi M, Gholamreza NejadA, Kiasalary R, et al. Who' s share is education? Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2006; 18: 41-47.



[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]

9. Nedjat S,Yazdizadeh B,Gholami j, Ashorkhani M, Nedjat S, Maleki K, and et al. Effect of ministry of health and medical education structure on application of medical research. Hakim Research J 2008; 11: 1-10.
10. Abbasi Moghaddam MA, Razavi SM, Nouraei SM. Attitude toward academic experts integrate the results of medical education with health and medical fields. 2002. TUMJ 2004; 1: 80-88.
11. Harden RM, Dent JA. Changes in medical education. Professional and Medical Education Newsletter 2005; 19: 28-36.
12. Nadim A, Shadpour K, Holakouei K, Naghavi M, Nikpour B, Alai M. Opinion survey on joining of health care organization with university of medical sciences. Hakim Research J 1999; 2: 67-74.
13. Walton H. Global demands on medical education, the case of Iran. Iranian J of Med Edu 2001; 1:14-17.
14. Asadullahi B, Afshari P. The comparison of tutors and students opinions in respect to present academic condition. Iranian J of Med Edu 2003; 2: 14-15.
15. Shokouhi L, Mohmudi M, Vahid Shafahi K, Ahangari M. Study on attitude of students in Sari university of medical sciences towards future carrier in 2005. Strides in the development of medical education. Special Supplement for 8th national congress on medical education. J Med Edu Dev Center 2007: 135-136.
16. Kahbazi M, Naseri Kh, Eshrati B, Naseri Sh. Study of problems of medical education and possible solutions from the viewpoint of Arrack faculty of medical interns: Strides in the development of medical education. Special supplement for 8th national congress on medical education. J Med Edu Dev Center 2007: 92.
17. Irvani K, Amini M, Doustkam A. Comparing attitudes of medical students toward their field of study and future carreer in basic sciences and clinical stages of Jahrom university of medical sciences. Iranian J of Med Edu 2002; 7: S21-22.
18. Yadavar Nikravesh M, Biabangardi Z. The effect of medical sciences universities, on the health care delivery, the point of view of authorities of universities. Iranian J of Med Edu 2002; 7: S123.
19. Mohammadi M, Zinaloo AA, Geranmayeh M, Soheili A, Arefian H. Review of the viewpoints of the faculty members of Tehran University of Medical Sciences on the current problems in educational programming at the university. Iranian J of Med Edu 2002;7:116.
20. Behzadian Nezhad Gh. The effect of dissolution of regional health and treatment organizations and integration of them with University of Medical Sciences. IN: Scientific association of medical education, Analysis of scientific documentation and administrative integration of medical education and care system.1st ed. Tehran: third millennium culture, 2003; Document No: 16; 221-230.
21. Karimi A, Nateghian AR. Medical education and autonomy in teaching hospitals. Iranian J of Med Edu 2003; 7:100-101.
22. Aghamolaie T, Abedini S, Zare Sh. Evaluation of quality of educational services, based on students perception and expectation of Hormozgan University of Medical Sciences. Strides in the development of medical education. Special supplement for 8th national congress on medical education. J Med Edu Dev Center. 2007; 7:101.
23. Khalili A, Ranjbaran H, Torabi F, Bakhshian F. Quick study of status of medical clinical training management in Tabriz University of Medical Sciences in 2006. Strides in the development of medical education. Special supplement for 8th national congress on medical education. J Med Edu Dev Center. 2007; 7: 120.
24. Lameei A, Labbaf Ghassemi R. The meaning, causative factors, consequences, and future of the integration from the perspectives of the supports and opponents of it. Hakim Research J 2009; 12: 1-10.

[ Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-11 ]