QUALITATIVE RESEARCH

Exploring Family Physicians' Perspectives on Self-Care Education for Medical Students

Atefeh Zabihi Zazoly[1]
Reza Saharkhiz[2]
Maryam Zarrinkamar[3,4]
Mojgan Geran[3,4]
Akram Zhianifard[5]

[1] Assistant Professor, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] MPH of Family Medicine, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4]Assistant Professor, Diabetes Research Center, Institute of Herbal Medicines and Metabolic Disorders, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[5] PhD Candidate in Medical Education, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received May 12, 2025; Accepted July 15, 2026)

Abstract

Background and purpose: Self-care, defined as the ability to adapt and care for oneself in the face of physical, social, and emotional challenges, plays a key role in the health and well-being of both physicians and patients. Studies indicate that universities have been largely unsuccessful in promoting self-care among medical students and that comprehensive educational programmes on self-care remain lacking. Given that family medicine is among the most common and important career pathways for general medical students after graduation, exploring family physicians' experiences of self-care can provide valuable insights into the development and refinement of educational programmes in this area. Therefore, this study aimed to explore family physicians' perspectives on self-care education for undergraduate medical students.

Materials and methods: This qualitative study was conducted using a conventional content analysis approach. Data were collected through semi-structured interviews with seven family physicians, selected through purposive sampling to achieve maximum diversity. Data analysis was performed using the conventional content analysis approach described by Hsieh and Shannon.

Results: Analysis of the interview transcripts yielded 109 initial codes, 23 subcategories, 8 categories, and 3 overarching dimensions. These dimensions included: (1) barriers and challenges to self-care in medicine; (2) the self-care needs and priorities of family physicians; and (3) educational planning for self-care in undergraduate medical education.

Conclusion: The findings of this study provide valuable insights for the development of self-care education for medical students as future family physicians. Self-care education should be embedded throughout the medical curriculum, from the basic medical sciences to postgraduate and continuing professional education.

Keywords: Self-care, Medicine, Family Physician, Student, Clerkship

J Mazandaran Univ Med Sci 2026; 36 (259): 124-135 (Persian).

Corresponding Author: Maryam Zarrinkamar - Department of family medicine, faculty of medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: Maryamzarrinkamar7040@gmail.com) & **Mojgan Geran**- Institute of Herbal Medicines and Metabolic Disorders, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (Email: moj1357geran@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

پژوهشی کیفی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و ششم شماره ۲۵۹ مرداد سال ۱۴۰۵ (۱۲۴-۱۳۵)

واکاوی نظرات پزشکان خانواده در خصوص آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی عمومی

عاطفه ذبیحی زرولی[۱]
رضا سحرخیز[۲]
مریم زرین کمر[۳،۴]
مژگان گران[۳،۴]
اکرم ژیانی فرد[۵]

چکیده

سابقه و هدف: خود مراقبتی به عنوان توانایی تطابق و مراقبت از خود در برابر چالش‌های جسمی، اجتماعی و عاطفی، نقشی کلیدی در سلامت پزشکان و بیماران دارد. مطالعات نشان می‌دهد دانشگاه‌ها در ارتقای خود مراقبتی دانشجویان پزشکی چندان موفق نبوده‌اند و برنامه آموزشی جامعی در این زمینه وجود ندارد. با توجه به این که فعالیت به عنوان پزشک خانواده یکی از مسیرهای شغلی رایج و مهم دانشجویان پزشکی عمومی بعد از دانش آموختگی آن ها می باشد، بنابراین بررسی تجربیات پزشکان خانواده در خصوص خود مراقبتی، می تواند اطلاعات مناسبی برای طراحی یا اصلاح برنامه های آموزشی در این زمینه فراهم کند. لذا مطالعه کنونی با هدف واکاوی نظرات پزشکان خانواده درباره آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی عمومی، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای عرفی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ۷ نفر از پزشکان خانواده که به روش نمونه‌گیری هدفمند و حداکثر تنوع انتخاب شدند، جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با روش هسیه و شانون صورت گرفت.

یافته‌ها: با تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها در مجموع ۱۰۹ کد اولیه، ۲۳ زیر طبقه، ۸ طبقه و ۳ بعد استخراج شد که این ابعاد شامل موانع و چالش‌های خود مراقبتی در پزشکی، ضروریات و حوزه‌های خود مراقبتی پزشکان خانواده، برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی در مقطع پزشکی عمومی بود.

استنتاج: یافته‌های مطالعه کنونی به عنوان نقشه راهی برای برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی جهت دانشجویان پزشکی به عنوان پزشکان خانواده آینده می‌باشد که نیاز است از زمان علوم پایه پزشکی تا ضمن خدمت (آموزش مداوم حرفه ای) ادامه یابد.

واژه های کلیدی: خود مراقبتی، پزشکی، پزشکی خانواده، دانشجو، کارورزی

مولف مسئول: - **مریم زرین کمر**- ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران **E-mail:** Maryamzarrinkamar7040@gmail.com

مژگان گران- ساری: پژوهشکده داروهای گیاهی و اختلالات متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران **E-mail:** Moj1357geran@gmail.com

۱. استادیار، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. MPH پزشکی خانواده، گروه پزشکی خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران،ساری ، ایران
۳. استادیار، گروه پزشکی خانواده، گروه آموزشی پزشکی خانواده ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران،ساری، ایران
۴. استادیار، مرکز تحقیقات دیابت، پژوهشکده داروهای گیاهی و اختلالات متابولیک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. کاندیدای دکتری تخصصی آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت : ۱۴۰۵/۲/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۵/۲/۲۹ تاریخ تصویب : ۱۴۰۵/۴/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

مقدمه

امروزه اهمیت آموزش پزشکی جامعه‌محور به خصوص در مقطع پزشکی عمومی توجه زیادی را به خود جلب نموده است(۱). در آموزش جامعه‌نگر فرصت ویزیت مستقل بیماران، تجربه کردن بررسی‌ها و انتخاب‌های مناسب، برقراری ارتباط و تمرین رویه‌های عملی ساده وجود دارد و آموزش‌هایی همچون ارتقاء بهداشت، پیشگیری از بیماری و ارزیابی نیاز جامعه می‌تواند مکمل خلأهای آموزشی باشد(۲). بنابراین آموزش در درمانگاه، مراکز بهداشت و جامع سلامت، بخش مهمی از کوریکولوم پزشکی عمومی ایران شده است که با اجرای طرح پزشک خانواده، فرصت بیش‌تری برای آموزش دانشجویان پزشکی در بستر جامعه فراهم گردیده است(۳).

اهمیت این موضوع با توجه به این‌که اکثر دانشجویان پزشکی بعد از فارغ التحصیلی به عنوان پزشک اورژانس، پزشک خانواده و در مراکز بهداشتی فعالیت می‌کنند، بیش‌تر می‌شود(۴، ۵). با این حال همواره نگرانی در مورد کسب آمادگی پزشکان عمومی برای پذیرش نقش پزشک خانواده وجود دارد و مطالعه طهماسبی و همکاران نشان داد که در برخی جنبه‌های پزشک خانواده نتایج مطلوب حاصل نشده است(۶، ۷).

مطالعات نشان داد که برخورد نامناسب مردم، ساعت کاری زیاد، بار مراجعه بالا، عدم امنیت شغلی، فشارهای هیجانی از جمله عوامل ترک خدمت پزشکان خانواده بوده است(۸، ۹). بنابراین نیاز است در برنامه‌ریزی آموزشی کارورزی پزشک خانواده جهت دانشجویان پزشکی عمومی فرصتی فراهم شود تا ضمن ظرفیت سازی برای پذیرش این نقش، قادر به خود مراقبتی نیز باشند. ضمن آن که مسئولیت آموزش خود مراقبتی به گروه‌های مختلف اجتماعی نظیر سالمندان، زنان و سایر افراد را نیز بر عهده دارند(۱۰). یکی از انتظارات جامعه از دانشگاه نیز کسب توانایی خود مراقبتی و خودکارآمدی در دانشجویان می‌باشد(۱۱). خود مراقبتی، توانایی تطابق با شرایط و مراقبت از خود در مواجهه با چالش‌های فیزیکی، اجتماعی و احساسی نیز می‌باشد. میان سلامت روان و عناصر رفتاری در خود مراقبتی ارتباط وجود دارد(۱۲).

بررسی‌ها نشان داد مداخلات پراکنده برای آموزش خود مراقبتی صورت گرفته، اما برنامه جامعی وجود ندارد و دانشگاه‌ها مطلوب عمل نکرده‌اند(۱۱). یکی از دلایل این امر، مشخص نبودن ابعاد خود مراقبتی در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی است تا برنامه‌ریزی متناسب صورت گیرد. دانشجویان با مفهوم خود مراقبتی بیگانه هستند و در شرایط حساس، قابلیت مراقبت فردی را ندارند. دارابی نیا و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مازندران، وضعیت خود مراقبتی معنوی را بررسی کردند(۱۳).

در این راستا بررسی نظرات پزشکان خانواده که بسیاری از موارد را تجربه و درک کرده‌اند، بسیار کمک کننده است. طی بررسی محققین، مطالعه‌ای که به بررسی این موضوع در ایران و جمعیت پزشکان خانواده به روش کیفی بپردازد، یافت نشد. لذا هدف از مطالعه جاری، واکاوی نظرات پزشکان خانواده در خصوص آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی عمومی بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه از روش تحلیل محتوای کیفی عرفی استفاده شد. انتخاب شرکت‌کنندگان به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی بود و حداکثر تنوع از نظر سن، جنسیت، مدت اشتغال و محل خدمت رعایت شد. معیار ورود، پزشکان خانواده شاغل در مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی استان مازندران بودند و معیار خروج، فعالیت کم‌تر از یک سال یا ترک به دلیل ادامه تحصیل در نظر گرفته شد. مطالعه در مراکز بهداشت شهرستان ساری و مرکز پزشک خانواده سورک تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد و این مطالعه مورد تائید کمیته اخلاق دانشگاه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

علـــــوم پزشـــــکی مازنـــــدران بـــــا کـــــد IR.MAZUMS.REC.1403.291 است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختارمند چهره به چهره بـود. مصـاحبه در مکـان آرام و سـاعتی مناسب با هماهنگی قبلی انجام شد. قبـل از شـروع، فـرم اطلاعات مطالعه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. سؤالات باز پاسخ با مرور متون و همکاری مشـاور آگـاه طراحی شد. سؤالات مصاحبه شامل موارد زیر بود.

۱. به نظر شما منظور از خود مراقبتی برای یک پزشک خانواده چیست؟ اهمیت خودمراقبتی در چیست؟

۲. بـه نظـر شـما ابعـاد و حوزه‌هـای آمـوزش خـود مراقبتی به کارورزان پزشکی خانواده کدام‌اند؟

۳. به نظر شـما مؤلفـه‌ها و زیـر حوزه‌هـای آمـوزش خود مراقبتی به کارورزان پزشکی خانواده کدام‌اند؟

۴. در چـه زمینـه‌های خـود مراقبتـی یـک فـارغ التحصـیل پزشـکی عمـومی بـرای پـذیرش نقش‌هـای پزشک خانواده باید توانمند شود؟

در موارد نیازمند از سؤالات پیگیری (توضیح دهیـد یـا مثالی بزنید) استفاده شد. مـدت هـر مصـاحبه بـین ۳۵ تـا ۵۰ دقیقه بود. پس از پایان، از همکاری آنـان قـدردانی گردیـد. مصاحبه‌ها با کسـب اجـازه، توسـط ضـبط صـوت ضـبط و یادداشت برداری شد. فرآیند نمونـه‌گیری تـا اشـباع داده‌هـا ادامه یافت که پس از ۷ مصاحبه حاصل شـد. نتـایج تحلیـل نشان داد که از مصاحبه پنجم به بعد، مفاهیم جدید به‌تدریج کاهش یافت و محتوای مصاحبه‌ها عمـدتاً تکـرار یافتـه‌های پیشین بود. برای اطمینان از کفایت، دو مصاحبه دیگر انجـام شد که اطلاعات جدیدی نداشت. تحلیل داده‌ها به صـورت دستی با استفاده از تحلیل محتوای مرسوم پیشنهادی هسـیه و شانون انجام شد(۱۴).

پیاده‌سـازی مصـاحبه‌ها توسـط محقـق (R.S) در ورد انجام شد. سپس متن جلسات چندین بار توسـط سـه محقـق (A.Z, M.Z,R.S) مطالعـه شـد تـا مفـاهیم اصـلی اسـتخراج شود. با مرور کلمه بـه کلمـه و مشـخص کـردن واحـدهای معنایی، کدهای اولیه اسـتخراج و وارد اکسـل شـد و کـدها خط به خط مقایسه شدند. اختلافات در جلسات اجماع حل شـد. بـا حـذف کـدهای تکـراری، تقلیـل داده‌هـا صـورت گرفت. کدهای مشابه در دسته‌بندی کلی‌تـر قـرار گرفتنـد و زیر طبقه‌ها شکل گرفتند. در نهایت طبقه‌های اصـلی ظهـور یافتند. نسخه‌ای از نتایج بـرای دو محقـق دیگـر (M.G, A. Zh) ارسال شد که نتـایج مشـابهی بـه دسـت آمـد. مثـالی از فرایند کدگذاری در تصویر شماره ۱ آمده است.

در پـژوهش کیفـی حاضـر، بـرای تـأمین صـحت و استحکام داده‌ها، چهار معیار اعتبار، تأیید پذیری، قابلیت اعتماد و قابلیت انتقال رعایـت شـد(۱۵). اعتبـار از طریـق بازخورد به مشارکت کننـدگان، زمـان کـافی و ترکیـب محققـین، تأییـد پـذیری بـا بـازنگری چنـد نـاظر و مستندسـازی کامـل، قابلیـت اعتمـاد بـا اسـتفاده از داور خـارجی و ثبـت جزئیـات، و قابلیـت انتقـال نیـز بـا نمونه‌گیری حداکثر تنوع تأمین گردید.



تصویر شماره ۱: مثالی از فرایند تحلیل داده های کیفی طبقه "دلایل آموزش و بکارگیری خودمراقبتی در پزشکی "

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع با ۷ مصاحبه اشباع داده حاصل شد. اکثر شرکت‌کنندگان مؤنث (۷۰ درصد) و دارای میانگین سنی ۵۲ سال بودند. میانگین سنوات خدمت شرکت‌کنندگان در مطالعه برابر با ۲۴ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

کد شرکت‌کننده	جنسیت	سن	تجربه پزشک خانواده شهری یا روستایی	سنوات خدمت
P1	مونث	۴۹	پزشک خانواده شهری	۲۳ سال
P2	مذکر	۵۹	پزشک خانواده شهری	۲۹ سال
P3	مونث	۴۷	پزشک خانواده شهری	۲۳ سال
P4	مذکر	۵۵	پزشک خانواده روستایی	۲۷ سال
P5	مونث	۵۳	پزشک خانواده شهری	۲۵ سال
P6	مونث	۵۱	پزشک خانواده شهری و روستایی	۱۹ سال
P7	مونث	۴۸	پزشک خانواده شهری و روستایی	۲۰ سال

با تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها در مجموع ۱۰۹ کد اولیه، ۲۳ زیر طبقه، ۸ طبقه و ۳ بعد استخراج شد. ابعاد استخراج شده شامل، اول، موانع و چالش‌های خود مراقبتی در پزشکی (شامل طبقه موانع خود مراقبتی در دانشجویان پزشکی و پزشکان خانواده)، دوم، ضروریات و حوزه‌های خود مراقبتی پزشکان خانواده (شامل دو طبقه دلایل آموزش و به‌کارگیری خود مراقبتی در پزشکی، ابعاد خود مراقبتی پزشکان) و سوم، برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی در مقطع پزشکی عمومی (شامل پنج طبقه آموزش سلامت جسمی و شیوه زندگی سالم در دانشجویان پزشکی، آموزش بهداشت و سلامت روانی و عاطفی دانشجویان پزشکی، زمان آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی، آموزش منسجم و سازماندهی شده خود مراقبتی، تدارک منابع و اقدامات حمایتی خود مراقبتی جهت پزشکان و دانشجویان پزشکی)، می باشد. جزئیات ابعاد، طبقه ها و زیر طبقه ها در جدول شماره ۲، آورده شده است.

به طور کلی، مطالعه کنونی نشان داد که تمامی پزشکان خانواده، خود مراقبتی را به عنوان یک الزام و ضرورت برای پزشک تعریف کردند و تاکید داشتند که توانمندسازی پزشکان در این زمینه باید از دوره آموزشی پزشکی عمومی و در دانشکده پزشکی آغاز شود و بعد از فارغ التحصیلی نیز ادامه یابد که در این مطالعه تحت عنوان طبقه دلایل آموزش و به‌کارگیری خود مراقبتی در پزشکی (شامل دو زیر طبقه انتظارات- فشارها و استرس‌های کاری و زندگی، پیشگیری و پیگیری به موقع بیماری‌ها) قرار داده شد.

به عنوان نمونه، شرکت‌کننده P7 در این زمینه بیان کرد: "هر روز هم یک طرح و برنامه جدید و توقع کاری در مدت محدود کاریمون داریم که باید عجله کنیم به اون دستورالعمل‌هایی که مد نظر هست هم برسیم که این باز فشار و استرس کاری را دو چندان میکنه -طبقه دلایل آموزش و به‌کارگیری خود مراقبتی در پزشکی ".

علی رغم اهمیت مذکور، شرکت کنندگان در مطالعه بیان کردند که تعدادی موانع خود مراقبتی برای پزشکان چه در زمان دانشجویی و چه در زمان فعالیت به عنوان پزشک خانواده وجود دارد که منجر به عدم اقدامات خود مراقبتی و پیشگیری از بیماری ها در پزشکان می شود. این موارد در این مطالعه در دو زیر طبقه موانع خود مراقبتی حین تحصیل، موانع خود مراقبتی حین کار و اشتغال قرار داده شد. به عنوان مثال، شرکت‌کننده P2 اظهار داشت: "در حین تحصیل با توجه به سن کم اکثر دانشجویان و داشتن سلامت جسمی که در اون دوران دارند و با توجه به حجم بالای دروس، استرس‌های متفاوت و انواع و اقسام واحدهای عملی همراه با کشیک‌های پر استرس در اون زمان بسیاری از این افراد بحث خود مراقبتی جزء اولویت هاشون نبوده ". همچنین مطابق نتایج مطالعه، تمامی شرکت‌کنندگان در مورد ابعاد مختلف خود مراقبتی پزشک با یکدیگر هم نظر بودند و در توصیفات خود، از خود مراقبتی برای پزشکان به ابعاد سلامت روان، جسمانی، روحی و ایجاد تعادل بین کار و زندگی توافق داشتند. ضمن آن که، تا پنج بعد برای خودمراقبتی یعنی بعد معنوی، بعد عاطفی، بعد جسمی، بعد روانی و بعد اجتماعی پررنگ کردند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول شماره ۲: تجزیه‌وتحلیل متن مصاحبه و کدهای استخراج شده

کد	زیرطبقه	طبقه	ابعاد
حجم کار زیاد	موانع خود مراقبتی حین تحصیل	موانع خود مراقبتی در دانشجویان پزشکی و پزشکان خانواده	موانع و چالش‌های خود مراقبتی در پزشکی
فشار چارچوب های آموزشی			
استرس های دوران تحصیل			
افزایش حجم دروس			
واحدهای عملی و کشیک های پر استرس			
عدم انجام پیگیری های روتین سلامتی			
سن کم و داشتن سلامت جسمی اولیه در آن سن			
عدم آموزش در خصوص خود مراقبتی به دانشجویان			
ساعت کاری طولانی			
انتظارات بالای جامعه			
فرسودگی شغلی	موانع خود مراقبتی حین کار و اشتغال		
نداشتن و عدم اختصاص وقت کافی برای خود مراقبتی جسمی			
اضافه شدن مداوم طرح ها و برنامه های جدید به کار پزشکان خانواده			
فشارهای رسانه ای به حوزه پزشکی			
نبود مرجع حمایتی مشخص در حین فعالیت			
فشار ناشی از عدم آمادگی پزشکان جوان	انتظارات، فشارها و استرس های کاری و زندگی		
توقعات غیر واقعی و توهین ها			
پرداخت های نا منظم			
فشار و استرس کاری و زندگی		دلایل آموزش و بکارگیری خود مراقبتی در پزشکی	
استرس و اضطراب ناشی از خطاهای پزشکی			
پیشگیری ازبروز به‌بیماری‌های عضلانی اسکلتی به خاطر کشیک های طولانی و سرپامودن طولانی	پیشگیری و پیگیری به موقع بیماری‌ها		
پیشگیری از بیماری‌های مزمن با تغییر life style			
پیشگیری از بیماری‌ها با تشخیص زود هنگام آن‌ها			
بالا بودن احتمال افزایش بیماری‌های مزمن در پزشکان به دلیل عدم خود مراقبتی			
نگاه کردن به بیمار با نگاه به مبدا هستی			
انسان را بالاتر از شرایط جسمی دیدن	بعد معنوی		
تقویت دید معنوی نسبت به یک بیمار			
در نظر گرفتن موارد معنوی در معاینه بیمار			
ایجاد تعادل بین خود و اطرافیان	بعد عاطفی		ضروریات و حوزه‌های خود مراقبتی پزشکان خانواده
ایجاد فضای آرامش درمانی			
تغذیه سالم و حفظ یک رژیم غذایی متعادل			
انجام فعالیت های بدنی مستمر			
ایجاد تعادل بین کار و زندگی	بعد جسمی		
داشتن زمان کافی برای استراحت و فعالیت های غیر حرفه ای		ابعاد خود مراقبتی پزشکان	
خواب کافی و با کیفیت برای حفظ عملکرد شناختی و سلامت عمومی			
جلوگیری از فرسودگی شغلی			
ارتباط با مشاور یا روانشناس			
مدیریت فشارهای روانی	بعد روانی		
گفتگو با همکاران و دوستان در مورد تجربیات شغلی			
بیان احساسات به شیوه سازنده			
تقویت و حفظ روابط سالم و معنادار با دیگران			
ارتباط با خانواده و دوستان	بعد اجتماعی		
اختصاص زمان برای خانواده و دوستان			
مشارکت در فعالیت های اجتماعی			
آموزش دوره‌ای خود مراقبتی درزمینه○ بیماری‌های دیابت، فشار خون، هایپر لیپیدمی،	افزایش دانش خود مراقبتی دانشجویان		برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی در مقطع پزشکی عمومی
آموزش خود مراقبتی جهت بیماری‌های قلبی، مغز و عروق مغزی			
آموزش دوره‌ای مربوط به بیماری‌های کنسر پستان، کنسر سرویکس، HPV	درزمینه○ بیماری‌های مزمن و روتین		
آموزش سلامت باروری			
انجام معاینات پزشکی و ویزیت دوره			
آزمایش خون دوره ای			
سونوگرافی و تصویربرداری ها	آموزش پیگیری های خود مراقبتی		
پاپ اسمیر			
ماموگرافی		آموزش سلامت جسمی و شیوه زندگی سالم در دانشجویان پزشکی	
خود مراقبتی درزمینه○ سلامت بهداشت و دندان			
آموزش درزمینه وضعیت صحیح رعایت ارگونومی نشستن یا کار با سیستم			
آموزش شیوه زندگی سالم			
آموزش مربوط به تغذیه سالم، خواب کافی و فعالیت های فیزیکی مناسب			
اجتناب از رفتارهای اعتیاد و پرخطر مانند مصرف الکل و سیگار	تغییر به سمت شیوه زندگی سالم		
استفاده از نخرال فود ها یا گرین فودها			
انجام ورزش های سبک مانند شنا و پیاده روی			
اموزش اجتماعی نظیر فواند عدم استفاده از وسایل نقلیه			
آموزش مدیتیشن			
تمرین تنفس عمیق			
انجام فعالیت های مورد علاقه	آموزش تکنیک های مدیریت استرس		
درک نشانه های استرس، اضطراب و افسردگی			
آموزش سلامت روان پزشکان			
مدیریت زمان و کارایی			
آموزش راهکارهای تعادل بین کار و زندگی	یادگیری مدیریت زمان و حل مسئله	آموزش بهداشت وسلامت روانی و عاطفی دانشجویان پزشکی	
مهارت های حل مسئله			
بهبود مهارت ارتباطی			
یادگیری گوش دادن فعال	آموزش مهارت ارتباطی		
ارتقای همدلی			
تکنیک های مدیریت تعارض			
ضرورت آموزش عملی و تئوری در کنار هم			
آموزش خود مراقبتی قبل از شروع دوره و کار در محیط بالینی			
برگزاری کلاس‌های آموزشی حین دوره بالینی	آموزش حین دوره تحصیلی		
بهترین زمانش قبل از شروع دوره کارورزی و در زمان استاجری			
واکسینه کردن دانشجویان در مقابل بیماری‌ها		زمان آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی	
در دوره پایان پزشکی و قبل شروع طرح	آموزش قبل از شروع به کار		
آموزش اولیه در مراکز بهداشت و متناسب با فرهنگ هر شهر یا روستا			
شرکت در دوره های آموزشی و سمینارها			
آموزش خود مراقبتی توسط مرکز آموزش مداوم	آموزش مداوم و یادگیری مادام العمر		
بروز نگه داشتن دانش پزشکی از طریق مقالات، کتب و رسانه ها			
تعریف درس خود مراقبتی در دوره پزشکی عمومی	تعریف دروس و سرفصل های آموزشی خود مراقبتی		
برگزاری کلاس‌های درست و حسابی خود مراقبتی جهت تمامی مقاطع پزشکی			
تعریف خود مراقبتی به عنوان یک سرفصل در کارورزی پزشکی خانواده			
ارائه آموزش های تصویری			
آموزش با مولتی مدیا	روش های یاددهی و یادگیری خود مراقبتی	آموزش منسجم و سازماندهی شده خود مراقبتی	
آموزش عملی همراه با تئوری			
بکارگیری رویکرد آموزشی الگو نقش			
استفاده از گروه های روان شناسان و روان پزشکان مرتبط با حوزه سلامت جهت مواردی نظیر استرس و افسردگی	به کارگیری مدرسان و مربیان تخصصی مرتبط جهت تدریس		
آموزش توسط متخصصان هر حوزه نظیر تغذیه، تربیت بدنی و غیره			
در نظر گرفتن ویزیت تخصصی سالانه توسط یک تیم تخصصی برای پزشکان خانواده			
معرفی منابع و خدمات حمایتی کمک کننده به خود مراقبتی			
حمایت مالی و درآمدی	حمایت های خود مراقبتی حین اشتغال به کار		
حمایت معنوی و مذهبی			
درنظر گرفتن فعالیت های مربوط به سبک زندگی سالم توسط سیستم کارفرما			
حمایت مالی و اقتصادی			
درنظر گرفتن بیمه یا خدمات خود مراقبتی رایگان جهت ویزیت ها و آزمایش های دوره‌ای		تدارک منابع و اقدامات حمایتی خود مراقبتی جهت پزشکان و دانشجویان پزشکی	
برگزاری اردوهای حمایتی دانشجویی			
در نظر گرفتن فوق برنامه ها نظیر کلاس موسیقی، کوهنوردی، پیاده روی			
اجرای برنامه های ایجاد شادی	حمایت های خود مراقبتی حین تحصیل		
حمایت روانی در خوابگاه و فضاهای آموزشی			
تدارک امکانات ورزشی و رفاهی			
حمایت تغذیه ای توسط دانشگاه			
ارائه برنامه‌ریزی های منظم تر در دوران تحصیل			
کاهش کشیک ها در دوران پزشکی			

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

لـذا در مطالعـه کنـونی در طبقـه ابعـاد خـود مراقبتـی پزشکان قرار داده شـد. بـه عنـوان مثـال شـرکت کننـده P6 گفت: "خود مراقبتی برای پزشک خانواده به معنـای توجـه به سلامت جسمی، روحی، روانی خودمون به منظـور حفـظ تعادل و توانایی ارائه خدمات بهتر به بیماران ".

همچنین شرکت‌کنندگان در مطالعه تأکیـد داشـتند که خود مراقبتی نه تنها برای سلامتی خودشان، بلکـه بـه کیفیت خدماتی که بیمارانشان ارائه می‌کننـد، نیـز بسـیار تأثیرگذار هست. به عنوان مثال، شرکت‌کننده P7 اظهـار داشت "یک پزشک سالم با روحیه بالا مسلماً به صورت الگوی عملی برای بیماران هست که با وضعیت جسـمی و روحـی مناسـب‌تری داره میتونـه بـه دیگـران خـدمت رساتی بهتری هم انجام بده ".

علاوه بر آن، بررسی کدهای اسـتخراج شـده نشـان داد که بیش‌ترین کدها به ترتیب مربوط به طبقـه "تغییـر به سمت شیوه زنـدگی سـالم " و سـپس طبقـه آمـوزش بهداشت و سلامت روانی و عاطفی دانشـجویان پزشـکی بـود کـه در صـحبت‌های شـرکت‌کنندگان در مطالعـه تکرار شد. آن‌هـا بیـان کردنـد کـه بـرای آمـوزش خـود مراقبتی بـه دانشـجویان پزشـکی سرفصـل‌های آموزشـی باید شامل مواردی نظیر یادگیری تکنیک‌هـای مـدیریت اسـترس ماننـد مدیتیشـن، تمـرین تـنفس عمیـق و انجـام فعالیت‌هـای مـورد علاقـه باشـد. بـه عنـوان مثـال، شرکت‌کننده P1 بیان کـرد: "اصـلاح شـیوه زنـدگی یـا لایف استایل داشته باشه. لایف استایلش چنج بشه. بتونه از بیماری‌هـا پیشـگیری بکنـه. خیلـی از دانشـجویان مـا وزن‌هـای خیلـی بـالایی دارنـد، خیلـی از دانشـجویان سندرم‌های متابولیک دارند کـه پـیش درامـد بیماری‌هـا هستش باید این‌ها براشون انجام بشه ".

بـا کنـار هـم قـرار دادن بیانـات شـرکت‌کنندگان در مطالعه مشخص شد که از نظر آن‌هـا آمـوزش و تشـویق بـه خـود مراقبتـی در تمـامی دوره تحصـیلی و حرفـه‌ای رشـته پزشکی ضرورت دارد و آن را یک فرایند مـداوم و مسـتمر می‌دانند که کدهای مربوطه در طبقـه زمـان آمـوزش خـود مراقبتی به دانشجویان پزشکی قرار گرفتند. علاوه بر آن نیـاز است، این آموزش به شکل منسجم و سازماندهی شده باشد (طبقه آموزش منسجم و سازمان‌دهی شده خود مراقبتی). به عنوان مثال، شرکت‌کننده P7 بیان کرد: "جای دیگه ای که شاید آموزش خود مراقبتی بتونه کمک کنـه در دوره پایـان پزشکی و قبل شروع طرح هسـتش کـه در شـبکه بهداشـت همون منطقه اگر آموزش داده بشه شاید به نظر مـن مفیـدتر باشه. چون ممکنه مسائل و چالش‌های کار تـو هـر فرهنگـی در شهر یا روستا جاهای مختلف متفاوت باشه و از نظر خود مراقبتی اجتماعی این آموزش‌هـا در اون زمـان مناسـبتره، بـه نظر من ".

در مطالعـه کنـونی، شـرکت کننـدگان براسـاس تجربیات دوره دانشـجویی خـود در پزشـکی عمـومی و تجربه اشتغال به عنوان پزشک خانواده تاکید کردند کـه هرگونه برنامه آموزشی خود مراقبتی بدون تدارک منابع حمایتی و اقدامات پیگیرانـه بـی نتیجـه خواهـد بـود لـذا موارد مذکور در طبقه تدارک منابع و اقدامات حمـایتی خود مراقبتی جهت پزشکان و دانشجویان پزشـکی قـرار گرفت. به عنوان نمونه، شرکت‌کننده P1 بیان کـرد: "بـه نظـر مـن ویزیت‌هـای آزمایشـی انجـام بشـه آزمایشـات روتین اولیه مثل FBS سال هفتم تو اینترنـی انجـام بشـه، بیمه‌های خوب باید دانشجویان داشـته باشـند کـه بتوانـد انجام بدن یا اگر تو سیستم بهداشت انجام میدن رایگـان براشون باشه لااقل یکی دوبار رایگان باشه ".

بحث

هدف از مطالعـه جـاری واکـاوی نظـرات پزشـکان خانواده در خصوص آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بـود تا بر اساس دیدگاه و تجربیات آن‌ها نسبت به شناسایی و تبیین الزامات آموزشی خود مراقبتـی بـه عنـوان شـاغلین آینده حـوزه پزشـکی خـانواده اقـدام کنـد. بـا تجزیـه و تحلیل داده‌ها سه بعد استخراج شـد کـه شـامل، موانـع و چالش‌هـای خـود مراقبتـی در پزشـکی، ضـروریات و حوزه‌هـای خـود مراقبتـی، برنامـه‌ریزی آموزشـی خـود مراقبتی در مقطع پزشکی عمومی بود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

مطابق یافته‌ها، موانع و چالش‌های خود مراقبتی شامل موانع حین تحصیل و حین کار می‌باشد. شرکت‌کنندگان تأکید داشتند که یکی از مهم‌ترین موانع حین تحصیل، کم بودن سن دانشجویان و شور جوانی است که درکی از شرایط ناشی از افزایش سن ندارند تا نسبت به خود مراقبتی اقدام نمایند. ضمن آن که حجم دروس و کاری دانشجویان نیز فرصت کمی ایجاد می‌نماید. در مورد موانع حین کار، فشار کاری، قوانین اجرایی جدید و انتظارات بیماران و سیستم از موانع خود مراقبتی محسوب می‌شود. در مطالعه سرابیان و همکاران نیز نقش سن و باورهای جوانی در کاهش خود مراقبتی مورد تایید قرار گرفت. مطابق یافته‌های آن‌ها، باورهای جوانان درباره رفتارهای بهداشتی در خود مراقبتی تأثیر می‌گذارد. افراد هر چه موانع بیش‌تری درک کنند خود مراقبتی کم‌تری انجام می‌دهند(۱۶).

بعد ضروریات و حوزه‌های خود مراقبتی پزشکان خانواده شامل دلایل آموزش و ابعاد خود مراقبتی می‌باشد. مطابق یافته‌ها، دلایل به‌کارگیری خود مراقبتی در پزشکی ریشه در وظایف متعدد و جایگاه آن‌ها در جامعه دارد، زیرا علاوه بر نیاز انسانی، خود مجری و آموزش دهنده به سایرین هستند و به عنوان الگو مطرح می‌باشند. تا زمانی که خود سالم نباشند، امکان ارائه خدمات مراقبتی کامل را نخواهند داشت. پژوهش امیری و همکاران نشان داد که در ۲۲/۶۴ درصد دانشجویان علوم پزشکی استرس شدید، ۲۷/۳۴ درصد اضطراب شدید و ۶۵/۳۵ درصد افسردگی شدید وجود دارد که ناشی از استرس‌زاهای محیط تحصیلی است(۱۷).

همچنین مطابق مطالعه کنونی، ابعاد مختلفی برای خود مراقبتی پزشکان مطرح است و شرکت‌کنندگان در مطالعه بیان کردند، این ابعاد به یک اندازه مهم هستند و در کنار هم معیار کاملی از خود مراقبتی پزشکان را به نمایش خواهند گذاشت. بررسی مطالعات موجود نیز نشان داد که در آن‌ها بر اساس نوع مطالعه و جمعیت مورد بررسی، برخی از ابعاد برجسته‌تر بوده است.

به عنوان مثال همتی و هاشم لو طی مطالعه خود با بررسی ابزارها و مطالعات مختلف نسبت به استخراج ابعاد خود مراقبتی و طراحی و روان‌سنجی پرسشنامه اقدام کردند. در مطالعه آن‌ها پنج بعد برای خود مراقبتی تعیین شد که این پنج بعد، مراقبت از خود جسمی، مراقبت از خود روزانه، مراقبت از خود عاطفی، مراقبت از خود اجتماعی و مراقبت از خود به هنگام بیماری می باشد(۱۸). مقایسه یافته‌های مطالعه آن‌ها با مطالعه کنونی نشان داد که این یافته‌ها هم‌راستا با ابعاد خود مراقبتی مطالعه کنونی یعنی ابعاد جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی می‌باشد.

برخی از مطالعات نیز خود مراقبتی به دو قسمت یعنی سلامت محور و درمان محور قرار دادند و برخی نیز ۴ نوع از فعالیت‌ها را به عنوان انواع اصلی خود مراقبتی ذکر نموده است که این ۴ نوع فعالیت، خود مراقبتی تنظیمی، خود مراقبتی پیشگیرانه، خود مراقبتی واکنشی، خود مراقبتی بازتوانی، می باشد. همه موارد مذکور از طبقه‌ها و زیر طبقه‌های مطالعه کنونی نیز قابل استنباط است.

با این حال در مطالعه کنونی، بعد معنوی نیز توسط شرکت‌کنندگان پررنگ گردید که در تضاد با یافته‌های مطالعه همتی و هاشم‌لو می‌باشد. شرکت کنندگان در مطالعه کنونی باور داشتند که بعد معنوی خود مراقبتی نیز به دلیل فرهنگ و اعتقادات جامعه ایرانی به اندازه سایر ابعاد مهم می‌باشد. این تفاوت می‌تواند ناشی از نوع نگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه و جمعیت مورد بررسی باشد و در مطالعه همتی و هاشم لو، ابعاد خود مراقبتی با نگاه با خود مراقبتی سالمندی استخراج شد(۱۸).

در بعد، برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی در مقطع پزشکی عمومی طبقه‌های آموزش سلامت جسمی و شیوه زندگی سالم در دانشجویان پزشکی، آموزش بهداشت و سلامت روانی و عاطفی دانشجویان پزشکی، زمان آموزش خود مراقبتی به دانشجویان پزشکی، آموزش منسجم و سازمان‌دهی شده خود مراقبتی، تدارک منابع و اقدامات حمایتی خود مراقبتی جهت پزشکان و دانشجویان پزشکی قرار گرفت. بررسی مطالعات موجود نشان داد که اهمیت آموزش خود مراقبتی و بررسی نتایج این آموزش به صورت محدودی در برخی از مطالعات و گروه‌های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

مختلف بررسی شد. با این حال اکثر این مطالعات خارج از حوزه پزشکی عمومی بود.

به عنوان مثال Wan و همکاران طی یک مرور دامنه نشان دادند که جهت دانشجویان پزشکی عمومی بیش‌تر مداخلات آموزشی خود مراقبتی امیدوارکننده بود، اگر چه مداخلات مرتبط با ذهن آگاهی مبتنی بر همتایان بیش‌ترین اثربخشی از نظر تأثیر مثبت بر سلامت شخصی و بهبود مراقبت از بیمار داشت. با این حال وضعیت آموزشی خود مراقبتی ضعیف است و نیاز است در برنامه‌های درسی ادغام شود. همچنین در این مطالعه بر ارزیابی طولی و پشتیبانی از خود مراقبتی هم تأکید گردید(۱۹).

زری مقدم و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی اثربخشی آموزش خود مراقبتی روانی بر سلامت روان و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم نشان دادند که آموزش خود مراقبتی روانی بر سلامت روان فراگیران مؤثر بوده است. هر چند خود مراقبتی روانی بر اشتیاق تحصیلی فراگیران مؤثر نبوده است. در این مطالعه جمعیت مورد بررسی دانش آموزان بود و آموزش خود مراقبتی از نظر بعد روانی بررسی شد. یافته فوق هم‌راستا با طبقه آموزش بهداشت و سلامت روانی و عاطفی دانشجویان پزشکی بود و اثربخشی آن را مورد تائید قرار داد(۲۰).

صادقی و همکاران نیز در مطالعه نیمه تجربی خود به آموزش بیماران جهت خود مراقبتی در چهار جلسه ۶۰ دقیقه‌ای پرداختند. محتوای آموزشی مورد تأکید آن‌ها در این جلسات عمدتاً مربوط به داشتن سبک زندگی سالم مواردی نظیر چگونگی رعایت رژیم غذایی مناسب، فعالیت روزمره، ورزش، اجتناب از محرک‌ها و استرس، آموزش مهارت‌هایی مانند استفاده از اسپری‌های تنفسی بود. یافته‌های آن‌ها نشان داد که آموزش خود مراقبتی بر آگاهی و نگرش در بیماران مؤثر بود و آگاهی و نگرش در گروه آزمون پس از مداخله به شکل معناداری بهبود یافته بود(۲۱).

زارع و همکاران نیز در مطالعه خود طی تبیین مفهوم خود مراقبتی در جوانان، به پنج مضمون اصلی تغذیه سالم، فعالیت فیزیکی، رعایت بهداشت، خواب، مصرف دخانیات و الکل دست یافتند که این موارد در مطالعه کنونی نیز استخراج گردید(۲۲). موارد ذکر شده در پژوهش‌های مذکور، هم‌راستا با طبقه آموزش سلامت جسمی و شیوه زندگی سالم در دانشجویان پزشکی مطالعه کنونی می‌باشد که بیش‌تر تکرار و کدها را در مطالعه داشت.

مزدور دشتابی و همکاران در مطالعه خود به مقایسه آموزش خود مراقبتی از طریق تلفن همراه با روش آموزش چهره به چهره بر رفتارهای مراقبتی پرداختند. در پژوهش آن‌ها، نمونه‌ها در سه گروه (دو گروه ۱۹ نفره و یک گروه ۲۰ نفره) شامل گروه آموزش از طریق تلفن همراه، آموزش چهره به چهره و گروه کنترل تقسیم شدند. این مطالعه بیانگر تأثیر مثبت و برابر آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق تلفن همراه بر رفتارهای مراقبتی شرکت‌کنندگان در مطالعه بود نتایج مطالعه آن‌ها با زیر طبقه‌های روش‌های یاددهی و یادگیری خود مراقبتی هم‌راستا می‌باشد(۲۳).

این امر می‌تواند ناشی از تنوع در سبک یادگیری افراد باشد، لذا استفاده از رویکردهای مختلف آموزشی به آن‌ها اجازه می‌دهد تا حداکثر تطبیق را داشته باشند و یادگیری عمیق‌تری اتفاق بیفتد. در مطالعه حاضر، استفاده از الگو نقش نیز پررنگ شد که به دلیل گروه هدف یعنی جامعه پزشکی است که خود الگوی بیماران هستند. به‌کارگیری روش‌های نمایشی، الگو نقش و شبیه‌سازها با ماهیت خود مراقبتی سازگارتر می‌باشد. طبقه دیگر، زمان آموزش است که بر آموزش حین تحصیل و تداوم آن در زمان اشتغال تأکید دارد. Kelly در مطالعه خود بیان کرد که رفتارهای پرخطر جوانان را تهدید می‌کند و تا بزرگ‌سالی تداوم می‌یابد(۲۴).

همچنین مطابق مطالعات، دانشجویان وضعیت مطلوبی در مورد روش‌های حفظ سلامت خود ندارند و رفتارها و عادات ناسالم جوانی زمینه‌ساز بیماری‌های مزمن در بزرگ‌سالی می‌شود. لذا آموزش خود مراقبتی از زمان جوانی می‌تواند مؤثر واقع شود(۱۶).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

ضمن آن که از نقش طبقه "تدارک منابع و اقدامات حمایتی خود مراقبتی جهت پزشکان و دانشجویان پزشکی " نباید غافل شد. کاشانی و همکاران، بازدارنده‌هایی مانند باورهای فرهنگی و اجتماعی و موانع زمینه‌ای و ساختاری را بیان کردند. لذا خود مراقبتی بدون اصلاح زیرساخت‌ها ناممکن است که لزوم بومی‌سازی دستورالعمل‌های آموزشی برای ایجاد انگیزه پررنگ کردند(۲۵). در این راستا منشگر و همکاران در پژوهش خود چارچوبی برای ارزیابی سامانه پایش سلامت کارکنان بخش بهداشت و درمان بر پایه زمان‌بندی ارزیابی، سؤالات ارزیابی و شاخص‌ها ارائه دادند که با کدهای موجود در زیر طبقه " حمایت‌های خود مراقبتی حین اشتغال به کار " هم‌راستا می‌باشد(۲۶).

موارد استخراج شده طی مطالعه کنونی به عنوان نقشه راهی برای برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی جهت دانشجویان پزشکی به عنوان پزشکان خانواده آینده می‌باشد که نیاز است از زمان علوم پایه پزشکی تا آموزش مداوم ضمن خدمت تداوم یابد.

سپاسگزاری

نویسندگان از کلیه مشارکت‌کنندگان و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که اجرای این مطالعه را ممکن ساختند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

1- Sajjadi F, Davoudi Monfared E, Saberi Isfeedvajani M, Sanaeinasab H, Mehrabi Tavana A. Level of Educational Objectives Achievement in Health and Community Medicine Internship Course; Interns Viewpoint. Educ Strategy Med Sci 2016; 8 (6) :29-34.(persian)

2- Reshadat S, Ghasemi S, Rajabi Gilan N, Azizi A, Abbas-Abadi S, Ahmadian M. Perception of medical students participated in community-oriented medical education in Kermanshah (2007-2011). Journal of Medical Education and Development 2014; 8 (4) :21-31.

3- Golalizadeh E, Moosazadeh M, Amiresmaili M, Ahangar N. Challenges in second level of referral system in family physician plan: a qualitative research. J Med Council Iran 2012 ;29(4):309–321.

4- Kruger S, Nel M, Van Zyl G. Implementing and managing community-based education and service learning in undergraduate health sciences programmes: Students' perspectives. African Journal of Health Professions Education 2015;7(2):161-164.

5- Remesh A. Curriculum design principles for developing a module in medical education. Progress in Medical Sciences 2017;1(1):34-37.

6- 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. Iran J Med Educ 2013 ; 13 (6) :470-479.(persian)

7- Tahmasbi B, Abedi G, Abedini E, Nadi A, Moosazadeh M, Rostami F. Analysis of Patients' Satisfaction from Urban Family Physician Program in Mazandaran Province. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26 (144) :65-75.(persian)

8- Jafari M, Tavasoli M, Mohamadzadeh KA. Factors related to longevity of physician in the family physician program in Rural family physician program of Sabsevar by

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

using Dematel method. Payavard 2021; 14 (5) :424-434.

9- Hooshmand E, Nejatzadegan Z, Ebrahimipour H, Esmaily H, VafaeeNajar A. The Challenges of the Family Physician Program in The North East of Iran from The Perspective of Managers and Practitioners Working On the Plan. Journal of Advanced Biomedical Sciences [Internet] 2020;9(4):1794-1808. Available From: Https://Sid.Ir/Paper/406154/En.

10- Salimi F, Garmaroudi G, Hosseini M, Batebi A. Effect of Self–Care Educational Program to Improving Quality of Life Among Elderly Referred to Health Centers in Zanjan. Journal of Education and Community Health 2015;2(2):28-37. (persian)

11- Tavafi M, khoramimarkani A, Baghaei R. The Effect of Health Habit-based Intervention Program on Self-care and Self-efficacy of Nursing Students. Journal of Health Promotion Management 2019; 7 (6) :53-61.

12- Mousavi M, Tehranchi A, Sadeghipour M, Namdari M , Dalband M, Ekhlasmand Kermani M,etal. Relationship between Precautionary Measures and Perceived Stress and Self-care Behaviors in Shahid Beheshti Dental School during COVID-19 Pandemic: A Path Analysis Study. J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (201) :93-103.(persian)

13- Darabinia M, Gholami S, HeidariGorji AM. Evaluation of Islamic Spiritual Self-care (Musharatah) in the Students of Mazandaran University of Medical Sciences. Journal of Religion and Health 2016; 4 (1) :12-20.(persian)

14- Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005;15(9):1277-1288 PMID: 16204405.

15- Mohsenpour M. Evaluation of qualitative data. The Journal of Research Committee of Students at Sabzevar University of Medical Sciences 2013; 4,3(24):50-55 (Persian)

16- Sarabian M, Savadian P, Kaldi A. Factors influencing self-care in young adults in Tehran, Iran. Payesh 2023;22(4):415-422.(persian)

17- Amiri M, Dowran B, Salimi SH, Zarghami MH, Gholami Fesharaki M. The relationships between student stressors with psychological problems in students in a military Medical Sciences University in Tehran. Journal of Military Medicine 2022;21(4):380-389.

18- Hemmati Maslak Pak M, Hashemlo L. Design and Psychometric Properties of a Self-Care Questionnaire for the Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2015;10(3):120-131.

19- Wan DWJ, Goh LSH, Teo MYK, Loh CJL, Yak GHK, Lee JJH, etal. Enhancing self-care education amongst medical students: a systematic scoping review. BMC Med Educ 2024;24(1):37 PMID: 38191374.

20- Zarimoghadam Z, Davoodi H, Ghafari K, Jamilian H. The Effects of Mental Self-care Training on Mental Health and Academic Achievement in Students. J Arak Univ Med Sci 2021;24(1):150-167.(persian)

21- Sadeghi A, Kokabi S, Oshvandi k, Tapak L. The Effect of Self-care Education on knowledge and Attitude in Patients with Asthma: A Randomized Clinical Trial.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

Avicenna J Nurs Midwifery Care 2019;27(5):306-314.(persian)

22- Zare E, Simbar M, Shahhoseini Z. Explaining the Concept of Self-Care in Adolescents. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2015;4(4):395-405.(persian)

23- Mozdoor Dashtabi S, Eslami Akbar R, Dehghani A, Sadat Sabzevari Z. Comparison of Mobile Phone and Face-to-Face Methods in Self- Care Training on Caring Behavior in Thalassemia Major Patients. Journal of Nursing Education 2023;12(3):100-109.

24- Kelly A, Green M. Health behavior of undergraduate African Nursing students. ABNF J 2000; 11(1): 7 -12 PMID: 10876466.

25- Kashani E, Roshanzadeh M, Tajabadi A. self-care approach: double-edged sword of health system. EBNESINA2022;24(3):81-99. (persian)

26- Maneshgar H, Mohamadi Sh, Karim Zadegan D, Madani SJ. A model for assessment of health care workers' health monitoring. J Military Medicine 2012;13(4):223-227.(persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]