نظرات پزشکان عمومی درباره کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مهدی امیرنیا، فائزه محمدی*، رضاقلی وحیدی، محمد محمدزاده، مرتضی قوجازاده، سیداحمد حجازی، علیرضا زادگان

چکیده

مقدمه: آگاهی از نظرات شرکت‌کنندگان برنامه‌های آموزش مداوم در مورد جنبه‌های مختلف این برنامه‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. این مطالعه به منظور بررسی نظرات پزشکان عمومی در مورد کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، جامعه مورد پژوهش، پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌های مدون آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز از مهر تا اسفند سال ۱۳۸۹ بودند که از بین آنها تعداد ۲۶۷ نفر با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود. پس از تعیین روایی و پایایی ابزار و تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: اکثریت شرکت‌کنندگان (۶۴/۸ درصد) مرد بوده و ۹۲/۱ درصد سابقه شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم داشتند. ۶۲/۹ درصد پزشکان توانایی برنامه مدون در به روز کردن اطلاعات مشمولین را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان نمودند. ۷۴/۵ درصد داشتن رفتار محترمانه و مشوق توسط مدرسین را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان نمودند. امکان بیان تجربیات شرکت‌کنندگان در بحث‌ها از نظر ۴۱/۲ درصد در حد کم و بسیار کم بود. ۷۹/۸ درصد نیاز به طراحی برنامه براساس مشکلات شایع بهداشتی درمانی را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان نمودند.

نتیجه‌گیری: استفاده از روش‌های نوین آموزشی و افزایش مشارکت شرکت‌کنندگان در طراحی و اجرای برنامه‌ها و اجرای نیازسنجی مستمر برای ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: *پزشک عمومی، کیفیت، آموزش مداوم، توسعه مداوم حرفه‌ای*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ تیر ۱۳۹۱؛ ۱۲(٤): ۲۳۱ تا ۲۳۹

مقدمه

یادگیری انسان فرایندی مادام‌العمراست این پدیده به دلیل افزایش سرعت تغییر در جامعه روز به روز اهمیت بیشتری یافته است، چرا که لازم است اعضای جامعه همواره یاد بگیرند تا بتوانند عضو جامعه باقی بمانند. در اکثر کشورهای جهان تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم و برنامه‌های تخصصی و حرفه‌ای مورد توجه قرار

* **نویسنده مسؤول:** فائزه محمدی، کارشناس ارشد مامایی، اداره آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی تبریز تبریز، ایران. fmfaezehmohammadi@gmail.com

دکتر مهدی امیرنیا (دانشیار) گروه پوست، اداره آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (mehamir46@gmail.com)؛ دکتر رضا قلی وحیدی (دانشیار)گروه بهداشت عمومی و مدیریت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (vahidir@tbzmed.ac.Ir)؛ دکتر محمد محمدزاده (دانشیار) گروه رادیولوژی و رادیوتراپی، بیمارستان امام رضا(ع)، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (mohammadzadehmohammad@yahoo.com)؛ دکتر مرتضی قوجازاده (استادیار)گروه فیزیولوژی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (as4007@yahoo.com)؛ دکتر سید احمد حجازی، پزشک عمومی MPH، اداره آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (hejazim@gmail.com)؛ علیرضا زادگان، کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران. (alirezaa69@gmail.com)

این طرح مصوب مرکز کشوری برنامه مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریزبه شماره ۵/۷۷/۴۰۴ مورخ ۸۹/۲/۳۰ بوده و هزینه آن از طرف این مرکز تأمین گردیده است.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۸/۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۰/۱۵، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۲

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

گرفته است(۱). از جمله مواردی که یونسکو در آستانه قرن ۲۱ بر آن تأکید کرده است، یادگیری مداوم در مسائل بهداشتی است(۲).

آموزش مداوم پزشکی به عنوان یکی از پایه‌های حرفه‌ای‌گری، یک تعهد مادام‌العمر پزشکان است. حرفه‌ای‌گری ریشه‌ای عمیق در دانش، مهارت‌ها و خصوصیات رفتاری داشته و قویاً نیاز به تقویت مداوم، تجدید و نوآوری دارد. آموزش مداوم پزشکی به عنوان فعالیت‌های آموزشی که کمک به حفظ، توسعه و افزایش دانش، مهارت‌ها و عملکرد حرفه‌ای و ارتباطاتی که یک پزشک در ارائه خدمت به بیماران، جامعه و حرفه خود به کار می‌گیرد، تعریف شده است(۳). آموزش مداوم به منظور ارائه دانش در حال گسترش، فنون جدید و جهت‌دهی نوین برای تمام مراقبین بهداشتی حیاتی است، اما برای بهبود نحوه انجام و اثربخش بودن آن تلاش‌های فراوانی مورد نیاز است. در ایران از سال ۱۳۷۵ با شروع برنامه پنج ساله دوم، هدف اصلی آموزش مداوم کشور ارتقای کیفیت قرار گرفته است(۲). در سال‌های اخیر آموزش مداوم پزشکی از نظر پایه نظری، روش‌های به کار گرفته شده و انتظارات از آن تغییرات فراوانی کرده است(٤). بر این اساس استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌های آموزش مداوم به وسیله شورای اعتباربخشی آموزش مداوم مشخص شده و به کار گرفته می‌شوند. از جمله استانداردهای اعتبار بخشی برنامه‌ها، برنامه‌ریزی آموزشی وارزشیابی است. برقراری شاخصی برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و فعالیت‌های آنان از اجزای اعتبار بخشی کیفی برنامه‌هاست(۳).

از طرف دیگر مهم‌ترین معیاری که از طرف مراکز تخصصی پزشکی برای تأیید مجدد مدارک پزشکی دانش آموختگان مورد استفاده قرار می‌گیرد، شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و کسب امتیاز سالانه است.

با توجه به این که آموزش مداوم در ایران از سابقه‌ای طولانی بر خوردار نیست، ضرورت ارزیابی دقیق این برنامه‌ها و پژوهش درباره آنها به عنوان یک نیاز احساس می‌شود(۵).

در این زمینه مطالعات متعددی در دانشگاه‌های کشور انجام شده است. در مطالعه‌ای در اصفهان که در سال ۱۳۷۹ انجام شد ۵۰/۹ درصد پزشکان عمومی شهر اصفهان معتقد بودند که شیوه و محتوای برنامه‌های آموزش مداوم نیاز به بازنگری داردو۷۷/٦ درصد موفقیت برنامه را از نظر ارائه مطالب جدید علمی در سطح پایین ارزیابی کردند(۲). اهمیت دادن و به کار بستن نتایج تحقیقات و انجام کارهای کارشناسی با هدف رفع نقایص و مشکلات این برنامه‌ها در جهت اجرای برنامه‌هایی با نقاط مثبت زیاد و از نظر محتوایی پر قدرت و پاسخ‌گوی نیازهای شرکت‌کنندگان ضرورتی است که بیش از پیش احساس می‌شود(۵).

وحیدشاهی و همکاران در سال ۱۳۸۳ مطالعه‌ای تحت عنوان تعیین دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی و چگونگی اجرای آن در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دادند. چهارده درصد شرکت‌کنندگان در این مطالعه وضعیت برنامه‌های بازآموزی را ضعیف، شصت وشش درصد متوسط و بیست درصد خوب ارزیابی کردند(٦).

از طرف دیگر در تحقیقات متعدد بر اهمیت روش‌های تدریس در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان تأکید شده است. بر اساس نتایج مطالعه‌ای که به بررسی تجارب حاصل از برنامه پنج سال اول آموزش مداوم جامعه پزشکی پرداخته است، مشخص گردیده که در نظر نگرفتن زمان‌های مناسب برای پرسش و پاسخ و فشردگی مطالب از جمله عوامل نارضایتی شرکت‌کنندگان بوده که عمدتاً به ضعف شیوه‌های تدریس برنامه‌های آموزش مداوم مربوط می‌شده است(۷).

با توجه به جایگاه آموزش مداوم پزشکی و تأثیر مستقیم آن بر سلامت افراد جامعه و نیز اختصاص زمان و هزینه زیادی که صرف ارائه برنامه‌های آموزش مداوم

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

می‌گردد، ضرورت ارزیابی و برنامه‌ریزی دقیق برنامه‌ها در جهت جلوگیری از هدر رفتن سرمایه‌ها، ارتقای کیفیت برنامه‌ها مطابق خواست و نیاز فراگیران ضرورتی است که احساس می‌گردد.

با توجه به این که در آموزش مداوم تبریز به عنوان متولی اجرای برنامه‌های آموزش مداوم در منطقه شمال غرب کشور، تا کنون نظرسنجی رسمی و تحلیل علمی نتایج آن انجام نشده است، این پژوهش به منظور بررسی نظرات پزشکان عمومی در مورد کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم طراحی گردید. بدیهی است آگاهی از دیدگاه شرکت‌کنندگان و به کار بستن آن در طراحی برنامه‌های آموزشی می‌تواند زمینه را برای ارتقای کیفیت برنامه‌ها و جلب رضایت فراگیران فراهم آورد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، جامعه مورد پژوهش، پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌های حضوری مدون ویژه پزشکان عمومی در آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز از مهر تا اسفند سال ۱۳۸۹ بودند که از بین آنها تعداد ۲٦۷ نفر با روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. تعداد نمونه با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت، p=۷۷/٦ (بر اساس مطالعه ذکر شده در بیان مساله، ۷۷/٦ درصد پزشکان عمومی موفقیت برنامه را از نظر ارائه مطالب جدید علمی در سطح پایین ارزیابی کردند) z=۱/۹٦, d=۰/۰۵ محاسبه گردید. پرسشنامه در هر برنامه در اختیار حدود ۵۰ نفر از شرکت‌کنندگان قرار می‌گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بر اساس اهداف پژوهش و منابع موجود و شامل ٤ بخش بود. بخش اول اطلاعات در زمینه مشخصات فردی و اجتماعی شرکت‌کنندگان، سابقه شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و منابع اطلاعاتی جهت آموزش را در برداشت. بخش دوم شامل ۱۲ گزینه در مورد نظرات پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌های مدون آموزش مداوم در مورد کیفیت برنامه‌ها و یک سؤال باز در مورد ارزیابی مشمول از کیفیت برنامه‌ها، بخش سوم شامل ۸ گزینه در مورد کیفیت سخنرانی‌های برنامه‌های آموزش مداوم و یک سؤال باز در مورد ارزیابی مشمول از کیفیت سخنرانی در برنامه‌های مدون، و بخش چهارم شامل ۵ گزینه در مورد اقدامات لازم برای بهبود کیفیت برنامه‌ها انجام شد. نمره‌دهی پاسخ‌ها با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از بسیار کم تا بسیار زیاد با نمرات از ۱ تا ۵) بود. روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا با نظر چند نفر از اعضای هیأت‌علمی و صاحب‌نظران آموزش پزشکی و پایایی ابزار با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تعیین گردید. پرسشنامه در ابتدای برنامه مدون با توضیح کتبی مبنی بر اختیاری بودن شرکت در تحقیق و تکمیل پرسشنامه به منزله رضایت آگاهانه در اختیار شرکت‌کنندگان در برنامه قرار گرفت و در پایان برنامه، جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با کمک روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، درصد و فراوانی) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 مورد بررسی آماری قرار گرفت.

نتایج

از ۲٦۷ نفر شرکت کننده در این بررسی، اکثریت ایشان (٦٤/۸ درصد) مرد و فارغ‌التحصیل دانشگاه علوم پزشکی تبریز (٤۲/۳ درصد) بودند. میانگین سن پزشکان ٤۱/۷۲(±۸/۵) سال و سابقه کار ۱٤/۳۲(±۷/۹) سال بود. ۵۹/۲ درصد، شاغل در بخش خصوصی بوده و ۹۲/۱ درصد سابقه شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم داشتند. منابع اطلاعاتی مورد استفاده کتاب (۱۸ درصد) و اینترنت (۹/٤ درصد)، لوح فشرده (۳/٤ درصد)، خودآموز ۲/۲ درصد و مجله (۱/۵ درصد) و بقیه ترکیبی از منابع بودند. میانگین امتیاز نظرات در مورد کیفیت برنامه‌ها ۸/٤۸±٤۱/٦٤ از ٦۰ و میانگین امتیاز نظرات در مورد کیفیت سخنرانی‌ها ٦/۲٤±۲۵/۷۵ از ٤۰ بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

۶۲/۹ درصد پزشکان توانایی برنامه مدون در به روز کردن اطلاعات مشمولین را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان نمودند. (جدول ۱)

در بررسی کیفیت سخنرانی‌ها ۷۴/۵٪ داشتن رفتار محترمانه و مشوق توسط مدرسین را درحد زیاد و بسیار زیاد بیان نمودند. توانایی برنامه در استفاده از مطالب علمی با منابع جدید توسط مدرسین از نظر ۵۷/۳٪ پزشکان در حد زیاد وبسیار زیاد بوده است. ۴۴/۹٪ در حد زیاد و بسیار زیاد از به‌کارگیری وسایل کمک آموزشی مناسب بزرگسالان فراگیر در برنامه رضایت داشتند. ارائه مطالب به شکل لوح فشرده یا مکتوب از نظر ۳۱/۸٪ شرکت‌کنندگان کم و بسیار کم بوده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی (تعداد و درصد) پاسخ پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌های مدون آموزش مداوم تبریز در مورد کیفیت برنامه‌ها

	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	جواب نداده
توانائی برنامه مدون در به روز کردن اطلاعات مشمولین	۳(۱/۱)	۱۳(۴/۹)	۸۲(۳۰/۷)	۱۳۳(۴۹/۸)	۳۵(۱۳/۱)	۱(۰/۴)
تأثیر برنامه در یادآوری مطالب فراگرفته شده قبلی	۱(۰/۴)	۱۱(۴/۱)	۹۲(۳۴/۵)	۱۲۱(۴۵/۳)	۴۰(۱۵)	۲(۰/۷)
موفقیت برنامه در ارائه مطالب آموزشی دارای کاربرد در بالین	۵(۱/۹)	۲۶(۹/۷)	۱۰۳(۳۸/۶)	۹۴(۳۵/۲)	۳۲(۱۲)	۶(۲/۲)
توانایی برنامه درتوسعه مهارت های ارتباطی مورد نیاز مشمولین در ارائه خدمت به بیماران	۵(۱/۹)	۳۳(۱۲/۴)	۹۶(۳۶)	۱۰۹(۴۰/۸)	۲۲(۸/۲)	۲(۰/۷)
تأثیر برنامه در حذف اطلاعات نادرست قبلی	۳(۸)	۲۲(۲/۸)	۹۷(۳۶/۳)	۱۰۴(۳۹)	۲۹(۱۰/۹)	۷(۲/۶)
توانایی برنامه در استفاده از مطالب علمی با منابع جدید توسط مدرسین	۴(۱/۵)	۱۳(۴/۹)	۹۲(۳۴/۵)	۱۱۳(۴۲/۳)	۴۰(۱۵)	۵(۱/۹)
مشخص بودن اهداف برنامه در برآورد نیازهای جدید آموزشی مشمولین	۵(۱/۹)	۲۲(۹/۲)	۱۰۰(۳۷/۵)	۱۰۲(۳۸/۲)	۳۳(۱۲/۴)	۵(۱/۹)
موفقت برنامه در دستیابی به اهداف جدید آموزشی مشمولین	۷(۲/۶)	۲۸(۱۰/۵)	۹۷(۳۶/۳)	۱۰۳(۳۸/۶)	۲۷(۱۰/۱)	۵(۱/۹)
همخوانی مطالب آموزشی با نیازهای شغلی مشمولین	۷(۲/۶)	۳۰(۱۱/۲)	۸۷(۳۲/۶)	۱۰۷(۴۰/۱)	۳۲(۱۲)	۴(۱/۵)
توانایی برنامه در ایجاد علاقه به مطالعه با ارائه خلاصه برنامه قبل از اجرای برنامه	۹(۳/۴)	۳۲(۱۲)	۱۰۴(۳۹)	۹۳(۳۴/۸)	۲۰(۷/۵)	۹(۳/۴)
توانایی برنامه در ارائه مطالب به شکل لوح فشرده یا مکتوب در اختیار شرکت کنندگان	۳۹(۱۴/۶)	۴۶(۱۷/۲)	۷۰(۲۶/۲)	۷۱(۲۶/۶)	۲۳(۸/۶)	۱۸(۶/۷)
موفقیت برنامه در ایجاد علاقه جهت ادامه تحصیل	۱۸(۶/۷)	۳۴(۱۲/۷)	۷۰(۲۶/۲)	۱۰۳(۳۸/۶)	۳۲(۱۲)	۱۰(۳/۷)

۷۰/۳ درصد استفاده از کار عملی و شیوه‌های خلاق یا جلسات معرفی بیمار را در حد متوسط به پایین ذکر کرده‌اند. امکان بیان تجربیات شرکت‌کنندگان در بحث‌ها از نظر ۴۱/۲ درصد در حد کم و بسیار کم بوده است.

۴۷/۵ درصد نیاز به بازنگری در موضوعات برنامه را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان نمودند. نیاز به طراحی برنامه بر اساس مشکلات شایع بهداشتی درمانی از نظر ۷۹/۸ درصد و نیازسنجی قبل از اجرای برنامه‌ها با ۶۸/۱ درصد در حد زیاد و بسیار زیاد ذکر شد. ۶۳/۷ درصد نیاز به ارائه محتوای آموزشی بر اساس سطح اطلاعات شرکت‌کنندگان را در حد زیاد و بسیار زیاد تعیین نمودند.

در ارزیابی کلی کیفیت برنامه‌های مدون آموزش مداوم ۲۳/۵۹ درصد شرکت‌کنندگان آن را «خوب» و ۱۱ درصد «دارای ارزش بالینی و کاربردی کم» ارزیابی نمودند. در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

مورد کیفیت کلی سخنرانی برنامه‌های مدون ۲۰/۵۹ درصد آن را «خوب» ارزیابی گرده و ۵ درصد خواهان سخنرانی همراه با موارد بالینی و کاربردی در بالین بودند، ۵ درصد نیز ذکر کردند که مطالب در حد متخصصین ارائه شده است.

بحث

هدف آموزش مداوم پزشکی کمک به پزشکان برای آشنایی در زمینه مراقبت بیمار، پذیرش مراقبت‌های جدید و سودمندتر و عدم کاربرد مداخلات تشخیصی و درمانی کم فایده است(۸). در این تحقیق ٦۲/۹ درصد مشمولین توانایی برنامه مدون در به روز کردن دانش مشمولین را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان کردند. در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز که درباره سمینارها و کارگاه‌های برگزار شده از سال ۸٦ تا ۸۸ انجام گرفت ٦۹/۷ درصد شرکت‌کنندگان موفقیت برنامه را در به روز کردن دانش مشمولین در حد بالا بیان کردند(۹). طبق تحقیق دیگری در بندرعباس ٦۷ در صد پزشکان عمومی معتقد بودند که آموزش مداوم باعث ارتقای مهارت‌های بالینی آنها می‌شود(۱۰). این یافته‌ها با نتایج پژوهش اخیر مطابقت دارد و می‌تواند دلیل بر موفق بودن برنامه‌های آموزش مداوم در کشورمان باشد که در نتیجه تلاش برنامه‌ریزان و برگزارکنندگان برنامه‌ها حاصل شده است. با وجود این بر اساس مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۹ در زنجان، پزشکان مفید بودن برنامه‌های آموزش مدون با شرایط و نحوه اجرای فعلی را در حد متوسط تا خیلی کم ارزیابی نموده‌اند که با نتایج سایر تحقیقات مغایرت دارد(۱۱). با توجه به وجود متغیرهای متعدد مؤثر بر کیفیت اجرای برنامه‌ها و نوع پرسشنامه به کار رفته، انجام مطالعات بیشتر در مراکز مختلف و در شرایط مشابه جهت مقایسه ضروری به نظر می‌رسد.

در این تحقیق تأثیر برنامه در یادآوری مطالب فراگرفته شده قبلی از نظر ٦۰/۳ درصد پزشکان عمومی در حد زیاد و بسیار زیاد بوده در حالی که در مطالعه بهادر و همکاران این مورد از نظر ۷۸/۵ درصد در حد بالا ذکر شده است(۹). به نظر می‌رسد این تفاوت می‌تواند در نحوه برگزاری برنامه‌ها به شکل مدون و غیرمدون باشد. از آنجایی که برنامه‌های مدون بر مبنای اصول علمی ذکر شده در کتب دانشگاهی تدوین شده‌اند، استفاده از منابع جدید علمی و بازنگری در برنامه‌ها می‌تواند در افزایش اطلاعات علمی مشمولین مفید واقع گردد. در مطالعه‌ای در مورد برنامه‌های آموزش مداوم پرستاری ۸۳ درصد نقش برنامه‌ها را در بهبود دانش و مهارت مفید دانستند(۱۲). در این تحقیق ٤۷/۲ درصد موفقیت برنامه در ارائه مطالب آموزشی دارای کاربرد در بالین را در حد زیاد و بسیار زیاد ذکر کرده‌اند. دیویس و همکاران در دو مرور قبلی خود تأثیر اندک برنامه‌های مرسوم آموزش مداوم بر عملکرد پزشکان را مشخص کرده‌اند(۱۳).

زمانی که پزشکان در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت می‌کنند باید منابع ضروری در داخل سیستم‌های بهداشتی موجود باشد تا بتوانند آنچه را که یاد گرفته‌اند در عمل به کار گیرند. اگر هیچ تغییری در سیستم‌های بهداشتی نباشد پزشکان سرخورده شده و برنامه آموزشی هیچ سودی نخواهد داشت(۱٤).

۷٤/۵ درصد پزشکان توجه به خصوصیات فراگیران بزرگسال از نظر داشتن رفتار محترمانه و مشوق توسط مدرسین را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان کردند. در فرایند تدریس به بزرگسالان، لازم است آنها احساس کنند که با آنان همچون بزرگسالان رفتار می‌شود. از این رو مدرسین نباید خود را منبع تمامی دانش‌ها تصور کنند، بلکه لازم است بین کلیه فراگیران فضای تدریس و یادگیری مطلوب فراهم کرده یادگیری را تسهیل کنند(۱). به نظر می‌رسد مدرسین آموزش مداوم تبریز در این زمینه عملکرد مطلوبی داشته‌اند. ٤۱/۲ درصد امکان بیان تجربیات شرکت‌کنندگان در بحث‌ها را در حد کم و بسیار کم بیان کردند. بر اساس اصول یادگیری بزرگسالان،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

آنها نیاز دارند که یادگیری را به منبع دانش و تجربه خود مرتبط سازند. از آنجایی که بزرگسالان فراگیرانی خود راهبرند، مدرسین فراگیران بزرگسال باید آنها را در فرایند یادگیری درگیر کنند و نقش تسهیل‌کننده در یادگیری را داشته باشند. آنها باید به شرکت‌کنندگان اجازه دهند که مسؤولیت ارائه مطالب و رهبری گروه را بر عهده بگیرند(۱۵). اکثریت شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر (۳۸/۲ درصد) استفاده از روش بحث و پرسش و پاسخ هدایت شده در برنامه و ۳۱/۸ درصد استفاده از کار عملی و شیوه‌های خلاق یا جلسات معرفی بیمار را در حد متوسط بیان کردند. بر اساس مطالعه حقانی و همکاران نیز در کلیه برنامه‌های آموزش مداوم روش متداول تدریس سخنرانی بوده است. نتایج این مطالعه(۷) و مطالعه حسینی و همکاران بر کم اثر بودن روش سخنرانی در مقابل روش‌های تدریس فعال دلالت دارند(۱۶). بر اساس مطالعه‌ای در کانادا نیز بیان شده که سخنرانی به تنهایی نقشی در تغییر عملکرد بالینی یا مراقبت‌های بهداشتی نداشته است(۱۷). بر اساس نتایج پژوهش شیرازی و همکاران در مورد مناسب‌ترین شیوه آموزش مداوم، توصیه می‌گردد که از شیوه‌های آموزشی که منجر به بحث و تبادل بیشتر در گروه می‌گردد، استفاده شده و در برنامه‌های مدون نیز بر استفاده از این شیوه‌ها تأکید شود(۱۸). با وجود این، اساتید و سیستم‌های بازآموزی علی‌رغم ارجحیت برگزاری آموزش مداوم با روش‌های فعال مانند بحث بالینی، کارگاه و از این روش‌ها استفاده نمی‌کنند، که به نظر می‌رسد این رویه باید به طور اساسی مورد بازنگری قرارگیرد(۱۶). ۷۹/۸ در صد نیاز به طراحی برنامه بر اساس مشکلات شایع بهداشتی را در حد زیاد و بسیار زیاد ذکر کردند. بر اساس مطالعه برجی و همکاران نیز ۷۶/۳ درصد موافق ارائه مباحث بر اساس نظرسنجی از آنها بودند(۵). در پژوهش حاضر۶۸/۱ درصد پزشکان عمومی ضرورت نیازسنجی و نظر خواهی قبل از اجرای برنامه را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان کردند. با توجه به این که اکثر پزشکان خواستار ارائه برنامه بر اساس مشکلات شایع بهداشتی و نیازسنجی بودند، به نظر می‌رسد که برنامه‌های طراحی شده برای پزشکان با مواردی که عملاً با آن سر و کار دارند، هماهنگی ندارد. تنظیم محتوا و نحوه اجرای باز آموزی‌ها بر اساس دیدگاه مخاطبین با طراحی و اجرای یک سیستم نیازسنجی علمی از افراد ذی‌نفع و صاحب‌نظر در بازآموزی‌ها می‌تواند در افزایش انگیزه شرکت و حضور فعال پزشکان عمومی در برنامه‌های آموزش مداوم مؤثر باشد(٦). بدیهی است اگر عناوین و مباحث انتخاب شده برای بازاموزی از جذابیت برخوردار نبوده و بر اساس نیاز پزشکان شرکت‌کننده انتخاب نشده باشد، موجبات جلب توجه کافی شرکت‌کنندگان را فراهم نمی‌نماید(١٦). مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی مؤسسات و سازمان‌ها که تربیت و تجهیز نیروی انسانی را بر عهده دارند، باید به ضرورت نیازسنجی که اولین و مهم‌ترین مرحله برنامه‌ریزی آموزشی در سازمان است توجه بیشتری داشته باشند(۱۹). اکثریت شرکت‌کنندگان (٦٣/٧ درصد) نیاز به ارائه محتوا بر اساس سطح اطلاعات شرکت‌کنندگان را در حد زیاد و بسیار زیاد بیان کردند. آموزش مداوم پزشکان عمومی در بسیاری از جلسات آموزشی بر پایه روش‌های آموزشی متخصصین قرار دارد. سخنرانی‌های مرسوم به وسیله متخصصین نیازهای یادگیری پزشکان عمومی را برآورد نکرده و منجر به عدم رضایت از برنامه‌های مرسوم می‌گردد(۲۰). گودیر به نقل از دیویس بیان می‌کند: در کل به نظر می‌رسد با وجودی که شرکت در یک سخنرانی ممکن است منجر به افزایش دانش پزشکان شود ولی این جلسات به نظر نمی‌رسد که در تغییر عملکرد آنها مؤثر باشد(۲۱). ولر و وودوارد بر اساس نتایج پژوهش خود بیان کردند، که برنامه‌های آموزش مداوم مرسوم، به خودی خود نمی‌توانند شکاف بین عملکرد فعلی پزشکی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

مراقبت بهداشتی مطلوب را پر کنند(۲۲). در این زمینه طراحی برنامه‌ها بر اساس نیازهای شغلی روزمره مشمولین و ایجاد شرایط آموزش تعاملی مفید است، به این ترتیب با امکان تبادل‌نظر و بیان تجربیات امکان مشارکت حاضرین در بحث‌ها فراهم شده و جلسات باز آموزی از حالت سخنرانی صرف خارج خواهد نمود. به این ترتیب مراکز آموزش مداوم می‌توانند با اجرای برنامه بر اساس نیازسنجی و مشکلات شایع بهداشتی و بر اساس سطح اطلاعات شرکت‌کنندگان و با استفاده از کار عملی و شیوه‌های خلاق یا جلسات معرفی بیمار و روش بحث و پرسش و پاسخ هدایت شده زمینه حضور مؤثر و پر بار پزشکان در برنامه‌ها را فراهم نمایند.

از محدودیت‌های این پژوهش، مدیریت اجرایی و شرایط فیزیکی محل اجرای برنامه و همچنین شرایط روحی و روانی شرکت‌کنندگان بود که بر نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات تأثیرگذار بود.

نتیجه‌گیری

اصلاح وضعیت آموزش مدون پزشکان و نحوه برگزاری برنامه‌های آموزشی نیازمند مطالعات بیشتری است. در این زمینه انجام مطالعات در جهت ارزشیابی و بررسی تأثیر برنامه‌های آموزش مداوم بر عملکرد حرفه‌ای، بهبود شاخص‌های بهداشتی و رضایت مردم پیشنهاد می‌گردد.

آموزش و ارائه خدمات مشاوره‌ای به اساتید برنامه‌های آموزش مداوم در زمینه روش‌های نوین تدریس، کاربرد روش‌های تعاملی و بر اساس اصول یادگیری بزرگسالان ضروری است. علاوه بر این باید در طراحی برنامه‌های آموزش مداوم سهمی برای روش‌های تعاملی و مدرن تدریس بالینی در هر برنامه از سوی دانشگاه در نظر گرفته شود و گروه آموزشی مکلف به اجرای آن گردد.

قدردانی

از همکاری مشمولین محترم شرکت‌کننده در پژوهش، کارشناسان آموزش مداوم و همچنین از حمایت مالی طرح از سوی مرکز کشوری مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

1- Jarvis P. [Amozesh Bozorgsalan va Amozesh Modavem. Tarjomeh Sarmad Gholam Ali]. Tehran: Sazmane Motalee va Tadvine Kotobe Olume Ensani Daneshgahha; 2007. [Persian]
2- Ebadi A, Vanaki Z, Nahrir B, Hekmatpour D. [Asib shenasi Barnamehayeh Amozesh modavem Dar Jamee Pezeshki Iran]. Gamhayeh Tosee Dar Amozesh Pezeshki. 2007; 4(2): 140-145. [Persian].
3- Pohlmann G. Continuing Medical Education in Wisconsin: current status and future directions. WMJ. 2007; 106(1): 20-26.
4- Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? BMJ. 1999; 318(7193): 1276-1279.
5- Bordji A,Imani M, Moradi A. [the study of general practitioners' views on the content of composed programs in zahedan]. Tabib e shargh. 2004; 6(2): 145-151. [Persian]
6- Vahidshahi K, Mahmoudi M, shahbaznezhad L, Ghafari saravi V. [The Viewpoints of General Physicians toward Continuing Medical Education Programs' Implementation Status and the Participants' Motivation]. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 161-167. [Persian]
7- Haghani F, Shariatmadari A, Naderi E, Yousefi A. [Teaching methods used by general practitioners continuing education programs in Isfahan university of medical sciences]. Iranian journal of medical education. 2003; 3(2): 15-21. [Persian]
8- Bloom BS. Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: A systematic reviews. Int J Technol Assess Health Care 2005; 21(3): 380-385.
9- Bahador H, Pazooki A, Kabir A. Effectiveness of continuing medical education considering participants

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

idea in Iran University. J Pak Med Assoc. 2010; 60(6): 435-439.
10- Safa Isini AH, Kheyr Andish M, Zare Sh. , Asghari N, Safa H. [Viewpoint of Bandar Abas general practitioners' on continuous medical education programs]. Medical journal of Hormozgan university of medical science. 2006; 10(2): 173-177. [Persian]
11- Koosha A, Karimizanjani N, Nourian AA, Mousavinasab N. General practitioners' viewpoints about continuous medical education programs. Strides in Development of Medical Education. 2010; 7(1): 70-74.
12- Nalle MA, Wyatt TH, Myeres CR. Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. J Contin Educ Nurse. 2010; 41(3): 107-115.
13- Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?Jama. JAMA. 1999; 282(9): 867-874.
14- Flores S, Reyes H, Perez-Cuevas R. Influence of physician factors on the effectiveness of a continuing medical education intervention. Fam Med. 2006; 38(7): 511-517.
15-Lieb S. Principles of adult learning. [Cited 2012 Feb 9]. Available from: http: //www2. honolulu. hawaii. edu/facdev/guidebk/teachtip/adults-2. htm
16-Jafari HM, Vahidshahi k, Mahmudi M, Abbaskhanian A, shahabaznejhad L, Ranjbar M, et al. [Efficacy of continuing education on knowledge of general practitioners]. Journal of Semnan university of Medical sciences. 2008; 9(4): 255-262. [Persian]
17- Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. The Cochrane Collaboration. [Cited 2012 Feb 9]. Available from: http: //onlinelibrary. wiley. com/doi/10. 1002/14651858. CD003030. pub2/pdf/abstract
18- Shirazi M, Zeinalou AA, Alaeddini F. [The View Points of General Surgeons Attending CME Programs Regarding their Educational Needs, in Tehran University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(1): 31-36. [Persian]
19-Aminoroaya M, Yarmohammadian MH, Yousefy A. [Educational Needs of Education Experts in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2(2): 5-13.
20-Gercenshtein L, Fogelman Y, Yaphe J. Increasing the satisfaction of general practitioners with continuing medical education programs: A method for quality improvement through increasing teacher-learner interaction. BMC Family practice. 2002; 3(15). [Cited 2012 Feb 9]. Available from: http: //www. biomedcentral. com/1471-2296/3/15
21-Goodyear- Smith F, whitehorn M, Mccormick R. General practitioners perceptions of continuing medical educations role in changing behaviour. Education for health. 2003; 16(3): 328-338.
22-Weller J, Woodward A. Continuing medical education: What for? How? And how much is it worth? Journal of the New Zealand medical Association. 2004; 117(1193). [Cited 2012 Feb 9]. Availabile from: http: //journal. nzma. org. nz/journal/117-1193/876/

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]

General Practitioners' Views toward Quality of Continuing Medical Education Programs in Tabriz

Mehdi Amirnia[1], Faezeh Mohammadi[2], Rezagholi Vahidi[3], Mohammad Mohammadzadeh[4], Morteza Ghojazadeh[5], Seyyed Ahmad Hejazi[6], Alireza Zadegan[7]

Abstract

Introduction: *Learning about the viewpoints of participants on different aspects of continuing medical education programs is of great importance. The aim of this study was to determine general practitioners' views toward quality of these programs.*

Methods: *In this cross-sectional descriptive study, the survey population included 267general practitioners selected from among participants of CME programs in Tabriz University of Medical Sciences from October 2010 to March 2011 using convenience sampling method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire. After confirming the validity and reliability of the questionnaire, data was collected and then analyzed.*

Results: *Findings showed that 64.8 % of participants were male and 92.1 % had experienced continuing education programs before. 62.9% of physicians rated the program success rate high and very high in providing up-to-date knowledge for physicians. 74.5% indicated that instructors had shown respect and rated their conduct high and very high. According to 41.2%, the possibility of sharing participants' experiences in discussions was low and very low. A sum of 79.8% pointed out that a need for planning CME programs based on common public health and treatment problems is high and very high.*

Conclusion: *Applying new teaching methods and encouraging participation of physicians in planning and implementation of programs and continuous needs assessment is felt essential to improve the educational programs.*

Keywords: General practitioner, quality, continuing education, CPD

Addresses:

[1.] Associate professor, Department of dermatology, Continuing Education Office, Tabriz University of Medical Sciences ,Tabriz, Iran. E-mail:mehamir46@gmail. com

[2.] ✉ MSc in midwifery, Continuing Education Office, Tabriz University of Medical sciences, Tabriz, Iran, E-mail: Fmfaezehmohammadi@gmail

[3.] Associate Professor, Department of public health and management,Faculty of health and nutrition ,Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.E-mail: vahidir@tbzmed. ac. ir

[4.] Associate Professor,Department of radiotherapy, Imam Reza Hospital,Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz,Iran.mohammadzadehmohammad@yahoo. com

[5.] Assistant professor of physiology ,Medical education research center ,Faculty of medicine,Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz,Iran.E-mail:As4007@yahoo. com

[6.] MD,MPH. Continuing Education Office,Tabriz University of Medical Sciences,Tabriz,Iran.E-mail: hejazim@gmail. com

[7.] MSc in Educational Management, Medical Education Development Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz , Iran. E-mail: alirezaa69@gmail. com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-05]