# آیا محتوا و زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزش مداوم پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان با نیازهای اعلام شده آنان مطابقت دارد؟

عبدالحسین شکورنیا*، حسین الهام‌پور، طیبه مرعشی، شهین حیدری سورشجانی

**چکیده**

**مقدمه:** نیازسنجی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی، گام اول برنامه‌ریزی است. ارزیابی برنامه‌های موجود از نظر پزشکان عمومی به منظور بهینه‌سازی برنامه‌ها از ضروریات ارتقای کیفیت بوده و موجب افزایش کارآیی و اثربخشی آموزش مداوم می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین نظرات پزشکان عمومی در مورد اولویت‌های آموزشی آنان و تطابق آن با محتوای برنامه‌های ارائه شده در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی، نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان (۳۰۰ نفر) در سال ۱۳۸۳ به وسیله پرسشنامه‌ای مشتمل بر عناوین بیماری‌های مختلف، براساس تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و در سه حیطه تشخیص، درمان و پیشگیری تعیین گردید و با زمان اختصاص داده شده به عناوین بیماری‌های مختلف در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی در همان سال به صورت درصد ساعت برنامه مقایسه گردید.

**نتایج:** پزشکان عمومی بااهمیت‌ترین نیاز آموزشی خود را در گروه بیماری‌های داخلی با میانگین ۲/۰۵ و کم‌اهمیت‌ترین نیاز آموزشی خود را در گروه بیماری‌های عفونی با میانگین ۱/۷۵ از کل نمره ۳ اعلام نمودند. بالاترین زمان اختصاص‌یافته در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی بیماری‌های کودکان با ۳۵/۶۳ درصد ساعت برنامه و کمترین زمان به بیماری‌های چشم با ۰/۳۱ درصد ساعت برنامه بود.

**نتیجه‌گیری:** زمان اختصاص داده شده به اکثر عناوین آموزشی با نیازهای اعلام شده پزشکان عمومی مطابقت نداشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود قبل از طراحی برنامه‌ها، با انجام نیازسنجی، زمینه اثربخشی برنامه‌ها و ارتقای کیفیت آموزش مداوم فراهم گردد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش مداوم، نیازهای آموزشی، پزشکان عمومی.

**مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۸۵ تا ۹۲.**

## مقدمه

آموزش مداوم جامعه پزشکی در دو دهه گذشته اهمیت فراوانی پیدا کرده و مورد توجه فدراسیون جهانی آموزش پزشکی قرار گرفته است. بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت، آموزش مداوم را به مثابه یک ضرورت فوری به رسمیت شناخته و در گردهمایی جهانی آموزش پزشکی در ادینبورگ در سال ۱۹۹۳ بر اهمیت آن به عنوان یک فعالیت

* **آدرس مکاتبه.** عبدالحسین شکورنیا (مربی)، گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور، بلوار گلستان، اهواز.
E-mail: shakurnia@yahoo.com
حسین الهام‌پور، مربی گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران (h_elhampour@yahoo.com)، طیبه مرعشی، مربی گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت (marashi142002@yahoo.com) و شهین حیدری سورشجانی، کارشناس مسؤول دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور.

این طرح با شماره ٤١٠ در دفتر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.

این مقاله در تاریخ ۸٤/۱۲/۲۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۸/۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸٦/۲/۱۳ پذیرش گردیده است.



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

ضروری برای حفظ مهارت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان تأکید نموده است و اعلام داشته که برای اثربخش و مرتبط‌بودن آموزش، برنامه‌های آموزش مداوم باید از قبل به نحوی طراحی شود که متناسب با نیازهای یادگیرندگان باشد(۱و۲).

از آنجایی که هدف از آموزش مداوم جامعه پزشکی، ارتقای دانش و عملکرد پزشکان و دستیابی به استانداردهای مطلوب خدمات پزشکی منطبق با نیازهای جامعه و نهایتاً، افزایش سطح سلامت جامعه است، نیازسنجی و توجه به دیدگاه‌های این گروه اهمیت ویژه پیدا می‌کند.

مطالعات عدیده‌ای در زمینه بررسی وضعیت آموزش مداوم در کشورهای مختلف انجام گرفته است که به شیوه‌های مختلف، نیازسنجی و طراحی مناسب برنامه‌های آموزش مداوم را مورد ارزیابی قرار داده است(۳تا۵). در مطالعه‌ای در استرالیا با توزیع پرسشنامه، نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مورد پیشگیری از سرطان پوست مورد بررسی قرار گرفت و به دنبال این نیازسنجی، محتوای سمینار طراحی شد که با میزان بالای رضایت شرکت‌کنندگان همراه بود(٦).

دیویس (Davis) نیز حدود یک صد پژوهش که در این ارتباط انجام شده بود را بررسی و گزارش نمود که برنامه‌هایی برای پزشکان یا مخاطبین آموزش مداوم رضایت‌بخش است که مطابق با نیازها، عقاید و نظرات مخاطبین طراحی شده، و جذاب و پاسخ‌گوی مهم‌ترین نیازهای آنها باشد و بتواند قابلیت‌های حرفه‌ای آنان را ارتقا بخشد(۷).

در کشور ما نیز، آموزش مداوم مورد توجه بوده و در ابعاد کمی و کیفی در حال گسترش است. اما مسأله حائز اهمیت این است که با توجه به اینکه تا کنون برنامه‌های زیادی توسط دفاتر آموزش مداوم برای پزشکان عمومی طراحی و اجرا گردیده است، چه مقدار از این برنامه‌ها بطور اصولی و مطابق با نیاز یادگیرندگان طراحی و تدوین گردیده و تا چه اندازه در بهبود کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مؤثر بوده است؟

در سال‌های اخیر، مقوله نیازسنجی در آموزش مداوم کشور ما متداول شده و یکی از اولویت‌های پژوهشی مرکز مطالعات وتوسعه آموزش پزشکی قرار گرفته است(۸).

مطالعات انجام گرفته در ایران نشان داده است که بخشی از برنامه‌های آموزش مداوم، به دلیل عدم توجه به شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی، پاسخ‌گوی مشکلات و نیازهای واقعی جامعه هدف نبوده و در نتیجه، آموزش مداوم تدارک دیده شده از ارزش کمی برخوردار بوده است(۹تا۱۱).

بررسی‌های دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی نشان داده است که نیازسنجی (Needs assessment) در برنامه‌های آموزش مداوم بطور نسبی و عمدتاً با نظرات متخصصان انجام گرفته و عمده‌ترین نارضایتی جامعه پزشکی مربوط به عدم همخوانی نیازهای شغلی و مشکلات بالینی پزشکان با موضوعات مطرح شده در برنامه‌ها بوده است(۱۲تا۱٤).

بدین ترتیب، با توجه به اینکه یکی از راه‌های بسیار مهم و خوب ارتقای کیفیت آموزش مداوم، بررسی نظرات آموزش‌گیرندگان است، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی مطابق با نظرات و دیدگاه‌های آنان می‌تواند در تضمین کیفیت آموزش مداوم مؤثر باشد(۱۵و۱٦). ضمناً از آنجایی که در سیاست استراتژیک برنامه سوم توسعه، شناسایی نیازهای آموزش مداوم و ارتقای کیفیت برنامه‌ها مورد تأکید قرار گرفته است(۱۷)، برای نیل به آموزش مداوم کارآمد، لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد.

بنابراین، هدف این مطالعه، تعیین نظرات پزشکان عمومی در ارتباط با اولویت‌های آموزشی مورد نیاز آنان و مقایسه و مطابقت آن با زمان اختصاص داده شده به عناوین برنامه‌های آموزش مداوم برگزار شده توسط دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز برای پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان بود تا نقایص موجود تعیین شده و مورد ارزیابی و تصحیح قرار گیرد.

## روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، نیازهای آموزشی پزشکان عمومی (۲۰ درصد جامعه پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان به تعداد ۳۰۰ نفر) از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و سپس نظرات آنان با زمان اختصاص داده شده به عناوین برنامه‌های آموزشی برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۸۳ مقایسه شد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای انجام گرفت. بدین منظور از هر یک از شهرستان‌ها متناسب با تعداد پزشکان عمومی شاغل در آن شهرستان سهمیه‌ای انتخاب گردید.

روش جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که در تدوین آن از نظرات پزشکان عمومی و متخصص و همچنین شیوه



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

تقسیم‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Disease-ICD) استفاده شد. بدین منظور، با الگوبرداری از روش ICD در دسته‌بندی بیماری‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر بیماری‌های مختلف تهیه گردید و سپس از نظرات پزشکان عمومی و متخصص برای مطابقت محتوای آن با بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی- درمانی منطقه‌ای و به تبع آن، نیازهای آموزشی پزشکان استفاده شد.

پرسشنامه شامل دو بخش بود: در بخش اول، مشخصات دموگرافیک و در بخش دوم، تعداد ۱۷۰ سؤال سه گزینه‌ای پیرامون بیماری‌های مختلف در قالب دوازده گروه مطرح شد. در مورد هریک از بیماری‌ها در سه حیطه تشخیص، درمان و پیشگیری، نظرات پزشکان عمومی مورد سؤال قرار گرفت. از پزشکان عمومی خواسته شدتا نیاز آموزشی خود را به تفکیک بیماری‌های مختلف در هر یک از حیطه‌ها در مقیاس زیاد، تا حدودی و کم مشخص نمایند.

پرسشنامه اولیه توسط اساتید صاحب‌نظر و گروهی از کارشناسان آموزش مداوم مورد بررسی و پس از انجام اصلاحات لازم، روایی صوری و محتوایی آن مورد پذیرش قرار گرفت و پایایی آن پس از انجام یک مطالعه مقدماتی، از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی گردید که ضریب فوق $\alpha$=۰/۷۶ به دست آمد. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در مطب و یا در جلسات آموزش مداوم در اختیار پزشکان عمومی قرار گرفته تکمیل و جمع‌آوری شد.

اطلاعات مربوط به محتوای برنامه‌های آموزش مداوم سال ۱۳۸۳ به کمک بروشور برنامه‌ها (کتابچه زمان‌بندی برنامه‌ها) تعیین و سپس زمان اختصاص داده شده به عناوین برنامه‌های آموزشی برگزار شده در هر گروه استخراج و به صورت فراوانی خام و درصد ساعت برنامه گزارش شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در مورد هر یک از بیماری‌ها، با توجه به فراوانی انتخاب در حیطه‌های تشخیص، درمان و پیشگیری، پاسخ‌های زیاد، تاحدودی و کم به وسیله نرم‌افزار SPSS-10.5 شمارش گردید. به علاوه، امتیاز هر بیماری در هر یک از حیطه‌ها بر اساس امتیاز سه برای زیاد، دو برای تا حدودی و یک برای کم محاسبه، و به صورت میانگین و انحراف معیار امتیاز هر بیماری و در هر حیطه و در مجموع محاسبه گردید.

## نتایج

میانگین اولویت نیازهای آموزشی پزشکان عمومی از دیدگاه خودشان نسبت به بیماری‌های مختلف و همچنین زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزشی در برنامه‌های برگزار شده بر حسب ساعت برنامه و درصد، بیانگر آن بود که به ترتیب بیماری‌های داخلی، ارولوژی، روانی، زنان و مامایی و پوست از اولویت بالاتری برخوردار بودند (جدول ۱). در گروه بیماری‌های داخلی، اختلالات تیروئید، فشار خون و عفونت‌های تنفسی به ترتیب با میانگین ۲/۳۴، ۲/۳۳ و ۲/۲۹ از اولویت بالاتری داشتند و بیماری فشارخون بالا تنها ۰/۱ درصد ساعت برنامه را به خود اختصاص داده بود.

از نظر زمان اختصاص داده شده، بیماری‌های اطفال با ۶۵۵۰ ساعت از برنامه، بیش ا ز یک سوم آموزش‌های ارائه شده را در بر می‌گرفت، یعنی بیشترین حجم برنامه‌های آموزش مداوم برگزار شده برای پزشکان عمومی را به خود اختصاص داده بود.

مقایسهٔ میانگین اولویت‌های آموزشی در سه حیطه تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها از دیدگاه پزشکان عمومی با زمان اختصاص داده شده به این حیطه‌ها در

**جدول ۱**: میانگین و انحراف معیار نمرات و اولویت هر یک از عناوین آموزشی از دیدگاه پزشکان عمومی و زمان اختصاص یافته به برنامه‌های برگزار شده

| | میانگین و انحراف معیار | رتبه | ساعت برنامه | رتبه |
|---|---|---|---|---|
| داخلی | ۱/۹۹ ± ۰/۵۴ | ۱ | ۳۹۹۰ (٪۲۱/۷) | ۲ |
| ارولوژی | ۱/۹۸ ± ۰/۶۱ | ۲ | ۲۰۰ (٪۱/۰۹) | ۸ |
| روانی (روانپزشکی) | ۱/۹۵ ± ۰/۶۰ | ۳ | ۱۱۰۰ (٪۵/۹۸) | ۵ |
| زنان و زایمان | ۱/۹۴ ± ۰/۶۱ | ۳ | ۴۵۰ (٪۲/۴۵) | ۶ |
| پوست | ۱/۹۳ ± ۰/۶۲ | ۴ | ۳۳۰ (٪۱/۷۹) | ۷ |



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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| سیستم عصبی | ۱/۹۱ ± ۰/۵۵ | ۵ | ۱۷۰(٪۰/۹۲) | ۹ |
| گوش و حلق و بینی | ۱/۹۰ ± ۰/۵۹ | ٦ | ٦۰(٪۰/۳۵) | ۱۱ |
| کودکان | ۱/۸۸ ± ۰/٦۵ | ۷ | ٦۵۵۰(٪۳۵/٦۳) | ۱ |
| چشم | ۱/۸٤ ± ۰/۵٦ | ۸ | ٦۰(٪۰/۳۱) | ۱۲ |
| ارتوپدی | ۱/۸۲ ± ۰/۵۵ | ۹ | ۱۵۵(٪۰/۸٤) | ۱۰ |
| جراحی عمومی | ۱/۸۱ ± ۰/٦۱ | ۹ | ۱۹۷۰(٪۱۰/۷۲) | ٤ |
| عفونی | ۱/۷۵ ± ۰/٤۹ | ۱۰ | ۳۳۵۰(٪۱۸/۲۲) | ۳ |

عناوین برنامه‌های برگزار شده مؤید آن بود که پزشکان عمومی هر سه حیطه تشخیص، درمان و پیشگیری را به ترتیب با میانگین۰/۵۱ ± ۲، ۰/٤۸ ± ۱/۹۵ و ۰/۵۲ ± ۱/۸۱ در آموزش مداوم با اهمیت تلقی نمودند در حالی که زمان اختصاص داده شده در برنامه‌های اجرا شده به این حیطه‌ها به ترتیب ٤٦۰۰، ۱٤٤۰۰ و ۳۵۰ ساعت برنامه بوده است. بیشترین زمان اختصاص داده شده برنامه به اسهال و استفراغ کودکان با ۷ درصد ساعات برنامه‌ها و کمترین زمان اختصاص داده شده برنامه به فشار خون با ۰/۱ درصد ساعات برنامه‌ها بوده است.

## بحث

تدارک و طراحی برنامه‌های آموزش مداوم مطابق با نیازهای آموزشی گروه‌های هدف، از اولویت‌های مهم در اجرای برنامه‌ها بوده که همواره از طرف جامعه پزشکی مورد تأکید قرار گرفته است. نیازسنجی نظامدار و جامع، مقدمه و لازمه طراحی مناسب برنامه‌های آموزش مداوم و زمینه‌ساز اجرای موفق و رضایت‌بخش این برنامه می‌باشد (۱۵و۱۸تا۲۰).

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بین اولویت عناوین از نظر پزشکان عمومی و زمان اختصاص داده شده به عناوین برنامه‌های آموزش مداوم برگزارشده انطباق وجود ندارد و محتوای برنامه‌ها برای پزشکان چندان رضایت‌بخش نبود. با اینکه در سال‌های اخیر، دفتر آموزش مداوم تلاش نموده با روش‌های مختلف، محتوای برنامه‌ها را با نیازهای مخاطبین هماهنگ نماید، ولی شواهد نشان می‌دهد هنوز در این ارتباط توفیق زیادی به دست نیامده است.

در این مطالعه، پزشکان عمومی با دادن میانگین بالاتر به بیماری‌های داخلی، ارولوژی و روانی، اولویت بیشتری برای این دسته بیماری‌ها در آموزش مداوم مورد نیاز خود اعلام نموده‌اند. در حالی که بیشترین زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزش مداوم در برنامه‌های اجرا شده، به ترتیب بیماری‌های کودکان، داخلی و عفونی بوده است. بنابراین، نتایج بیانگر عدم تناسب بین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی با زمان اختصاص داده شده به این عناوین می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیقی که پزشکان عمومی محتوا و زمان اختصاص داده شده به برنامه‌ها را ناکافی و نامناسب اعلام کرده‌اند، مطابقت دارد(۱۳). در مطالعه‌ای مشخص شد که در غالب موارد بین اوقات صرف شده برای آموزش مداوم پزشکان با مشکلات بهداشتی جامعه و طبعاً نیازهای شغلی پزشکان همخوانی وجود ندارد(۱۲).

نتایج این بررسی نشان داد که بیشترین زمان اختصاص یافته در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی در سال ۱۳۸۳ به بیماری‌های کودکان بوده است، در حالی که بیماری‌های کودکان از نظر پزشکان عمومی اولویت پایین‌تری داشته‌اند. این یافته با نتایج سایر مطالعات که بیماری‌های کودکان در اولویت اول یا دوم قرار گرفته همخوانی ندارد(۲۰و۲۱). عدم همخوانی در این زمینه ممکن است به این دلیل باشد که در این مطالعات تعیین اولویت بیشتر نشأت گرفته از دیدگاه‌ها و نظرات مدرسین و برنامه‌ریزان آموزش مداوم بوده و ممکن است اولویت اساسی پزشکان نباشد.

در مطالعه‌ای که به منظور بررسی مناسب‌ترین منبع برای تعیین نیازهای آموزشی پزشکان انجام گرفت، استخراج نیازهای آموزشی بر اساس وظایف شغلی و حرفه‌ای مهم ترین منبع اولویت‌بندی نیازهای آموزشی تعیین شد. در آن مطالعه، استفاده از نظرات صاحب‌نظران و کارشناسان آموزش



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

پزشکی به عنوان کم‌اهمیت‌ترین منبع تعیین نیاز معرفی گردیده است(۸).

صاحب‌نظران در امر آموزش مداوم، تأکید فراوان بر همخوانی نیازهای بهداشتی جامعه با برنامه‌های آموزش مداوم دارند و معتقدند طراحی برنامه‌های آموزش مداوم باید با توجه به یافته‌های اپیدمیولوژی و متناسب با نیاز فراگیران انجام گیرد(۱۹و۲۲).

در مطالعه حاضر، بیماری‌های داخلی بیشترین نیاز آموزشی پزشکان عمومی اعلام شده است که این با یافته‌های مطالعاتی در مورد نیازسنجی از پزشکان عمومی در برخی از استان‌ها مطابقت دارد. یعنی، اولین اولویت مورد درخواست پزشکان عمومی، بیماری‌های داخلی بیان شده است(۳و۲۲تا۲٤). اختصاص ۲۱/۷ درصد ساعت برنامه ازمجموع برنامه‌های آموزش مداوم اجرا شده بیانگر توجه دفتر آموزش مداوم به نیاز پزشکان عمومی در این موضوع بوده است، گرچه این مطابقت در زیر مجموعه بیماری‌های داخلی در برخی موارد مشاهده نشد. به عنوان مثال، زمان اختصاص یافته به مبحث فشار خون با نظرات پزشکان عمومی همخوانی ندارد. فشار خون با میانگین بالا ساعت بسیار پایین از برنامه را به خود اختصاص داده است. به نظر می‌رسد دفتر آموزش مداوم این موضوع بسیار مهم را کمتر مورد توجه قرار داده است.

این عدم تطابق ممکن است به دلیل کم‌توجهی به دیدگاه‌های پزشکان و نبودن یک سیستم نظرسنجی جامع در دفتر آموزش مداوم باشد. مطالعه‌ای نشان داد که عمده‌ترین نارضایتی جامعه پزشکی، عدم همخوانی نیازهای شغلی افراد و مشکلات بالینی پزشکان با موضوعات مطرح شده در برنامه‌های آموزش مداوم است(۹). در مطالعه‌ای دیگر پزشکان عمومی تناسب محتوای برنامه‌ها را با نیازهای شغلی خود خوب ارزیابی نکرده‌اند(۲۵). مطالعه‌ای نشان داد که اکثریت شرکت‌کنندگان، برنامه‌های آموزشی برگزارشده را در حد مطلوب نمی‌دانند و انتظار دارند به جنبه‌های برنامه‌ریزی توجه بیشتری شده و موضوعات آموزش مداوم بر اساس اولویت‌های درخواستی آنها تهیه و تدوین شود(۲۳). یکی از گام‌های اصلی در جهت اجرای صحیح قانون آموزش مداوم، انتخاب موضوع و مدت زمان برنامه‌ها براساس نیاز جامعه پزشکی است. زیرا موجب افزایش مشارکت افراد در طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب، افزایش انگیزه و نهایتاً ارتقای سطح کیفی برنامه‌ها خواهدشد. بر این اساس، شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی ( Accreditation Council for Continuing Medical Education-ACCME) بر روش‌های سیستماتیک ارزشیابی نیازهای پزشکان تأکید کرده است(۲٦).

در یک مطالعه مروری در ارتباط با آموزش مداوم مؤثر با بررسی ۲٤۸ مقاله، با تأکید بر نیازسنجی، هدف آموزش مداوم پاسخ‌گویی به نیازهای یادگیری پزشکان به عنوان راهکاری برای جلب نظر و مشارکت فراگیران در برنامه‌ها اعلام شده است(۲۷). پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزش مداوم براساس نظرات مشارکت‌کنندگان برنامه‌ریزی، و در طراحی و اجرای این برنامه‌ها نیاز آنها برآورده شود.

## نتیجه‌گیری

زمان اختصاص داده شده به اکثر موضوعات آموزشی در برنامه‌های آموزش مداوم برگزارشده با اولویت‌های اعلام شده پزشکان عمومی مطابقت نداشته است. بکارگیری شیوه‌های مناسب نیازسنجی و نظرخواهی جامع و ادواری از فراگیران، و توجه به تطابق محتوای آموزش با نیاز آموزشی یادگیرندگان در طراحی و تدوین برنامه‌های آموزش مداوم، از مهم‌ترین پیام‌های این پژوهش است که موجب ارتقای کیفیت و افزایش اثربخشی برنامه‌های آموزش مداوم شده و در نهایت، رضایت‌مندی مشمولین آموزش مداوم را به دنبال خواهد داشت.

## قدردانی

نویسندگان از خانم مریم طاهرزاده کارشناس محترم دفتر آموزش مداوم دانشگاه بخاطر همکاری صمیمانه در جمع‌بندی برنامه‌های آموزش مداوم تشکر و قدردانی می‌نمایند.

## منابع



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

1. Garcia-Barbero M. Medical education in the light of the World Health Organization Health for all strategy and the European Union. Med Educ 1995 Jan; 29(1): 3-12.

۲. لطیفی نوراحمد، صفابخش فخرالسادات. نگاهی گذرا بر تعلیم و تربیت در آموزش پزشکی. از مجموعه مقالات سمینار کشوری تعلیم و تربیت در گروه پزشکی ۱۳۷۳. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. ۱۳۷۳: صفحات۱۵ تا ٤٠.

3. Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, Hammond WP, Holzman GB, Marlow B, et al. Continuing medical education for life: eight principles. Acad Med 1999 Dec; 74(12): 1288-94.

4. Fox RD, Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. BMJ 1998 Feb 7; 316(7129): 466-8.

5. Ward RA, Raich P, Fidler HM. Result of a national needs assessment for continuing medical education of family physicians related to erectile dysfunction and /or male sexual dysfunction. J Sex Reported Med 2002; 2(2): 55-60.

6. Ward J, Macfarlane S. Needs assessment in continuing medical education. Its feasibility and value in a seminar about skin cancer for general practitioners. Med J Aust 1993 Jul 5; 159(1): 20-3.

7. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies.

۸. جعفری فریبا، یوسفی علیرضا. نظرات مدیران و کارشناسان آموزش مداوم کشور در خصوص ویژگی‌های الگوی کارآمد نیازسنجی پزشکان، داروسازان و دندانپزشکان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ٤(۱۲): صفحات ٤۳-۵۱.

۹. حسینی جلیل، اصلانی اعظم. وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی در ایران. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحات ۳۹-٤۳.

۱۰. ریحانی کرمانی حامد، نوحی عصمت، نخعی نوذر. بررسی تطابق نیاز آموزشی و محتوای آموزشی دوره‌های بیماری‌های شایع روانپزشکی و بیماری‌های شایع اطفال از دید مشمولین آموزش مداوم دانشکاه علوم پزشکی کرمان در سال ۸۰. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: صفحه ٦۵.

۱۱. عزیزی فریدون. آموزش علوم پزشکی چالش‌ها و چشم‌اندازها. تهران :معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۲.

۱۲. حسینی جلیل، اصلانی اعظم. وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی در ایران جامع. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): صفحات ٤٤ تا ٤۷.

۱۳. برجی اباصلت، ایمانی محمود، مرادی عبدالوهاب. بررسی نظرات پزشکان عمومی پیرامون محتوای برنامه‌های مدون آموزش مداوم در زاهدان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: صفحه ۳۱.

14. Lloyd JS, Abrahamson S. Effectiveness of continuing medical education: a review of the evidence. Eval Health Prof 1979 Sep; 2(3): 251-80.

15. Norman GR, Shannon SI, Marrin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. BMJ 2004 Apr 24; 328(7446): 999-1001.

16. Office of professional development faculty of medicine. Meting your CME needs. needs assessment 2002 Final Report. [cited 2007 May 23]. Available from:http://www.med.mun.ca/pdmed/research/reports/Meeting%20Your%20CME%20Needs%20Report_FINAL%20report. pdf

۱۷. مرکز تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها (شورای برنامه‌ریزی وزارت بهداشت و درمان). عملکرد و تبیین وضع موجود، برنامه‌ریزی سوم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی ۸۳-۱۳۷۹. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۷.



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

18. Saidi G, Weindling AM. An evaluation of a national scheme for Continuing Professional Development (CPD) for career grade doctors: the Royal College of Paediatrics and Child Health's programme for paediatricians evaluated by focus group methodology. Med Educ 2003 Apr; 37(4): 328-34.
19. Harden RM, Laidlaw JM. Effective continuing education: the CRISIS criteria. Med Educ 1992 Sep; 26(5): 408-22.
۲۰. اربابی محسن، پرورش لیلا، اکبری حسین، بررسی نیازهای آموزش مداوم پزشکان عمومی کاشان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۱٤(ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحه.۱٤٤
۲۱. خادمی سعید، دری‌پور فاطمه، جمالی کاووس، جوهری شیوا. بررسی اولویت‌های آموزشی پزشکان عمومی از دیدگاه خودشان در سال ۱۳۸٤ در شهرستان فسا. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۱٤(ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحات ۱۲٤ تا ۱۲۵.
۲۲. شیرازی ماندانا، زینالو علی‌اکبر، علاءالدینی فرشید. بررسی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی از دیدگاه شرکت‌کنندگان و مشمولین در دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۸۰-۷۹. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: صفحه ۷۹.
۲۳. شکیبا مهرداد، هرمان مقدم کامبیز، جبالی حسین، میرجلیلی محمدجواد. بررسی نیازهای بازآموزی پزشکان عمومی بر اساس تخصص‌های پزشکی از نظر پزشکان عمومی استان یزد. ازمجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی)؛ ۱۳۸۲؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صفحه ٤۱.
۲٤. حیدرزاده آبتین، صابر حبیب، اسدی‌لویه عطاالله، دادخواه حیدر، ایزدی مهرداد، ادیب معصومه. بررسی نیازهای آموزش جامعه پزشکی استان گیلان در سال ۱۳۸۳. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۱٤(ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحه ۱۳۵.
۲۵. عباسی عبدالله، یوسفی محمدرضا، منصوریان‌آزاد رضا. تجزیه و تحلیل ارزشیابی برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی گلستان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸٤؛ ۱٤(ویژه‌نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی): صفحه ۱٤۱.
26. Haynes RB, Davis DA, McKibbon A, Tugwell P. A critical appraisal of the efficacy of continuing medical education. JAMA 1984 Jan 6; 251(1): 61-4.
27. Manning PR, Petit DW. The past, present and future of continuing medical education. Achievements and opportunities, computers and recertification. JAMA 1987 Dec 25; 258(24): 3542-6.

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

# Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province

Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh.

## Abstract

**Introduction:** *Assessing educational needs and prioritizing them is the first step in planning. Evaluation of current Continuing Medical Education (CME) programs according to the general physicians' points of view is essential for quality improvement and increasing their efficacy and effectiveness. This study aimed to determine the educational priorities of general physicians (GPs) and the degree of concordance of demands with the programs presently offered in Jondishapour University of Medical Sciences.*

**Methods:** *In this descriptive study, on the educational needs of general physicians of Khouzestan province, a population of 300 GPs were investigated (2004) by means of questionnaire covering the various diseases; and the results were compared with the allocated time to the current presented programs in the same year.*

**Results:** *The GPs mainly ranked "internal diseases" their highest priority with a mean of 2.05, and the last priority belonged to "infectious diseases" with a mean of 1.75 out of 3. The most time allocated to CME programs for GPs was spared to "pediatric disease" with 36.63% hours and the least to "Ophthalmology" with 0.31% hours.*

**Conclusion:** *The most time allocated to a great number of the medical issues did not show any concordance with the GPs' educational needs. Therefore, it is suggested that the "needs assessment" procedure be done for more quality improvement in continuing medical education with a higher efficacy and effectiveness.*

**Key words:** Continued Education, Educational Needs, General Physician.

**Addresses:**

**Corresponding Author: Abdolhossein Shakurnia,** Instructor, Department of Immunology, School of Medicine, Jondishapour University of Medical Sciences.
Email:shakurnia@yahoo.com

**Hossein Elhampour,** Instructor, Deptartment of Education, Shahid Chamran University, Ahwaz.
E-mail: h_elhampour@yahoo.com

**Tayebeh Marashi,** Instructor, Department of Public Health, School of Health, Jondishapour University of Medical Sciences. E-mail: marashi142002@yahoo.com

**Shahin Heidari Soureshjani,** CME Office, Jondishapour University of Medical Sciences

**Source:** Iranian Journal of Medical Education 2007 Spr & Sum; 7(1): 85-91.

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