

چکیده

مقدمه: آگاهی از دیدگاه مخاطبین برنامه‌های آموزش مداوم در مورد جنبه‌های مختلف این برنامه اهمیت ویژه‌ای دارد. هدف از انجام این مطالعه، تعیین وضعیت اجرای برنامه‌های آموزش مداوم از دیدگاه پزشکان عمومی و انگیزه آنها از شرکت در آن بود. **روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی، جامعه مورد مطالعه، پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی مازندران از مهر تا اسفند ۱۳۸۳ بودند که از بین آنها تعداد ۱۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای خودایفا شامل فهرستی از ویژگی‌های برنامه‌های آموزش مداوم، وضعیت مطلوب و انگیزه آنان از شرکت در چنین برنامه‌هایی بود. تجزیه و تحلیل و مقایسه‌ها با آزمون مجذور کای در نرم‌افزار SPSS انجام شد. **نتایج:** انگیزه اصلی از شرکت در برنامه‌های بازآموزی در ۶۰ درصد افراد، کسب امتیاز و در ۲۸ درصد آنها تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید بود. از نظر ۵۶/۵ درصد برنامه‌ها بهتر است در چند روز متوالی برگزار شود، میانگین تعداد روزهای مطلوب $2/3 \pm 0/93$ روز بوده و ۶۴ درصد افراد سه روز آخر هفته را برای برگزاری برنامه مناسب می‌دانستند. هشتاد و نه درصد آنها نیازسنجی از پزشکان عمومی را برای انتخاب عناوین مناسب می‌دانستند، و ۵۸ درصد ترکیبی از روش مکاتبه‌ای و حضوری را روش آموزش مطلوب می‌دانستند. چهارده درصد افراد وضعیت برنامه‌ها را ضعیف، ۶۶ درصد متوسط و ۲۰ درصد خوب ارزیابی کردند. شصت درصد رشته داخلی را بیشترین نیاز دانسته و ۵۶/۵ درصد خواستار برگزاری کارگاه احیای قلبی-تنفسی بودند. **نتیجه‌گیری:** اکثر پزشکان عمومی با انگیزه‌های غیر علمی در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت می‌کنند و وضعیت مورد انتظار آنها در برخی موارد با وضع موجود تفاوت دارد. برنامه‌ریزی آموزش مداوم بر اساس نیازها و شرایط پزشکان شرکت‌کننده در این برنامه‌ها، می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و بهره‌وری این برنامه‌ها شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش مداوم، پزشکان عمومی، انگیزه، برنامه بازآموزی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۱۶۱ تا ۱۶۷.

مقدمه

دانش پزشکی دائماً در حال تحول است بطوری که هر ۴ تا ۵ سال به طور متوسط ۵۰ درصد دانش پزشکی و در طول ۸ تا ۱۰ سال، ۷۵ درصد آن کهنه می‌شود (۱). بالطبع دانش و توانایی‌هایی که در پایان یک دوره آموزش آکادمیک (پزشکی عمومی یا تخصصی) کسب می‌گردد برای کار درمانی در آینده کافی نبوده و در نتیجه نگره تداوم آموزش-یادگیری (Continuous teaching)

این طرح با شماره ۷۹۶ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به ثبت رسیده و هزینه آن توسط این دانشگاه پرداخت گردیده است. این مقاله در تاریخ ۸۴/۱۰/۲۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۵/۴/۱۱ اصلاح شده و در تاریخ ۸۶/۱/۲۸ پذیرش گردیده است.

* آدرس مکاتبه، دکتر میترا محمودی (دانشیار) مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بلوار ولی عصر، ساری.

E-mail: maz_edc@yahoo.com

دکتر کوروش وحیدشاهی، استادیار گروه اطفال و دبیر کمیته برنامه‌ریزی مرکز توسعه (kvahidshahi@yahoo.com) و دکتر لیلا شهبازنژاد، پزشک عمومی،

کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

(leilashahbaznezhad@yahoo.com) و دکتر وجیهه غفاری ساروی،

استادیار گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

(vghaffari@yahoo.com)

سوالات به صورت چند گزینه‌ای و بازپاسخ طرح شده بود. روایی پرسشنامه از طریق مشاوره با صاحب‌نظران به صورت روایی محتوی و پایایی آن با انجام آزمون مجدد (test-retest) در مطالعه پایلوت با $r = 0/9$ محاسبه و در حد قابل قبول بود. پرسشنامه‌ها در آغاز هر برنامه بازآموزی در اختیار شرکت‌کنندگان گذاشته می‌شد و پس از پایان برنامه جمع‌آوری می‌گردید. پس از گردآوری اطلاعات، تحلیل آماری به صورت توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار و مقایسه‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای در نرم‌افزار آماری SPSS-11 انجام شد.

نتایج

میانگین سن پزشکان $34/5 \pm 32/44$ سال بود. ۷۴ درصد آنها مرد، ۸۶ درصد بومی و ۷۲ درصد آنها متأهل بودند. فاصله زمانی از دانش‌آموختگی به طور متوسط $5/82 \pm 3/75$ سال (بین دامنه یک تا ۱۳ سال) بوده است. این پزشکان بطور متوسط در $10/10 \pm 8/3$ جلسه بازآموزی شرکت کرده بودند. انگیزه اصلی از شرکت در برنامه‌های بازآموزی در ۶۰ درصد افراد، کسب امتیاز بود. سایر انگیزه‌ها شامل تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید در ۲۸ درصد افراد، مبادله اطلاعات و تجربیات در ۶ درصد، و نیازهای شخصی و حل مشکلات حرفه‌ای به ترتیب در چهار و دو درصد افراد بود. از نظر ۵۶ درصد از شرکت‌کنندگان در این مطالعه، برنامه‌های بازآموزی بهتر است بطور متوالی و در چند روز برگزار شود و از نظر ۴۴ درصد باقی‌مانده، برنامه‌های منقطع در مقدار روزهای کمتر در هفته‌های تکرارشونده انتخاب مناسب‌تری بودند.

میانگین تعداد روزهای مطلوب $2/3 \pm 0/93$ (بین یک تا پنج روز) بوده است. از نظر ۶۴ درصد پزشکان سه روز آخر هفته، از نظر ۳۰ درصد پزشکان سه روز اول هفته و از نظر ۶ درصد پزشکان اواسط هفته مناسب‌ترین زمان برگزاری کلاس‌های بازآموزی بود.

برای انتخاب عناوین برنامه، ۹۰ درصد افراد نیازسنجی از پزشکان و ۱۰ درصد نظر اساتید رشته را بهترین روش می‌دانستند.

از نظر روش آموزش، ۲۰ درصد آنها مکاتبه‌ای، ۲۲ درصد حضوری و ۵۸ درصد آنها ترکیبی از هر دو روش را نوع آموزش مطلوب می‌دانستند.

learning) توسط صاحب‌نظران آموزش پزشکی مطرح و به عنوان راه حل شایسته‌ای از سال‌ها قبل شناخته شده و مورد توجه جدی مراکز آکادمیک و مؤسسات اعتبارسنجی آموزشی قرار گرفته است (۳ و ۲).

در یک نگاه کلی، هدف عمده آموزش مداوم پزشکی، به روز نگه داشتن مهارت‌ها و تکامل حرفه‌ای پزشکان است تا بتوانند نیازهای بیماران و سیستم سلامت را به خوبی برآورده سازند و موجب بهبود سیستم سلامت گردند (۵ و ۴). در کشور ما نیز این راهکار مهم از سال‌ها قبل آغاز شده است (۱). پس از گذشت چندین سال از اجرای این برنامه، اکنون تلاش بر آن است که میزان رضایت و اثربخشی این برنامه‌ها طی یک روند «ارتقای کیفیت مستمر» افزایش یابد و بنابراین، بررسی نیازها و اولویت‌های آموزشی پزشکان شرکت‌کننده برای افزایش کارایی و اثربخشی آن ضروری می‌باشد (۶).

هدف از این مطالعه، تعیین دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه‌های شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی و چگونگی اجرای آن در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۲ بود. در این مطالعه تلاش شده است تا از دیدگاه و نظرات شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی در طراحی و اجرای برنامه‌های آتی استفاده شود.

روش‌ها

در مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی، جامعه مورد مطالعه پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی مازندران از مهر تا اسفند ۸۳ بودند. تعداد ۱۵۰ نفر با نمونه‌گیری تصادفی نظام‌دار انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای ۳۰ سؤال شامل سن، جنس، سابقه کار، فاصله از زمان دانش‌آموختگی، بومی بودن، وضعیت تأهل، تعداد شرکت در دوره‌های بازآموزی، متغیرهای مربوط به چگونگی اجرای مطلوب برنامه‌ها شامل: توالی یا انقطاع، تعداد و روز ایام هفته، چگونگی انتخاب عناوین، میزان کاربردی بودن در طب سرپایی، میزان پوشش مباحث منابع، زمان جلسات، شیوه تدریس، محل برگزاری، روش ثبت نام، میزان استفاده از وسایل کمک آموزشی، میزان تازگی مطالب، نوع رشته‌هایی که ضرورت بیشتری دارند، و متغیرهای مربوط به انگیزه شرکت بود.

مهم‌ترین انگیزه این امر بوده است (۷). در همه این سال‌ها، چاره‌جویی در حل مشکلات حرفه‌ای و مبادله اطلاعات و تجربیات با دیگر همکاران، جزو انگیزه‌های کم‌اهمیت و ضعیف بوده‌اند. اما در مطالعه سال ۱۳۸۲ در قزوین، تحکیم اطلاعات صحیح قبلی در ۵۲/۶ درصد افراد هدف اول بود، ارائه مطالب جدید هدف دوم، تناسب و محتوای برنامه‌ها با نیاز شغلی هدف سوم و ایجاد علاقه به مطالعه تخصصی را هدف چهارم گزارش کرده‌اند (۸). در مطالعه‌ای در زاهدان نیز مهم‌ترین انگیزه شرکت‌کنندگان کسب امتیاز بوده است (۹). به نظر می‌رسد کسب امتیاز به عنوان انگیزه اصلی شرکت‌کنندگان در بازآموزی واقعی‌انکارناپذیر در مناطق مختلف کشور باشد و در این امر، زن و مرد و یا بومی و غیر بومی بودن تفاوت ندارد.

توجه به نیازها و محدودیت‌های شرکت‌کنندگان نقش بسزایی در جلب توجه آنان دارد. نیاز به فعالیت در مطب یا درمانگاه‌ها در طی هفته، نتایج مطالعه را به سمتی سوق داده است که اکثر پزشکان مایل باشند برنامه‌های بازآموزی در دو تا سه روز پشت سر هم و ایام آخر هفته برگزار شود.

موضوعات مطرح شده در جلسات بازآموزی نیز می‌تواند نقش مهمی در جلب توجه و بهبود انگیزه در شرکت‌کنندگان داشته باشد، در حالی که انتخاب موضوعات بر اساس نیازسنجی‌های علمی از پزشکان عمومی صورت نمی‌گیرد که می‌تواند منجر به عدم بهره‌برداری ایده‌آل گردد. آن دسته از برنامه‌های بازآموزی بیشترین کارایی و مقبولیت را خواهند داشت که براساس نیازسنجی از شرکت‌کنندگان بوده کاربردی و بالینی باشند (۱۰).

ترکیبی از روش مکاتبه‌ای و حضوری بین بیش از نیمی از افراد مقبولیت داشت و روش مکاتبه‌ای و یا روش حضوری بطور مساوی از نظر بقیه افراد روش مناسب بود. اما در مطالعه‌ای ۷۹ درصد پزشکان علاقه داشتند که از طریق نشریات و مقالات و بطور کلی، با روش مکاتبه‌ای آموزش ببینند (۱۱). این علاقه به آموزش مکاتبه‌ای می‌تواند مربوط به لزوم مختل نشدن فعالیت حرفه‌ای باشد. از طرف دیگر، این مطالب در صورت فراموشی قابل بازیابی می‌باشند. در مطالعه‌ای که در آلمان انجام شد، پزشکان برای به روز نگه‌داشتن دانش خود پس از دانش‌آموختگی، از مجلات علمی و یا تجربیات همکارانشان استفاده می‌کردند. آنها قابل اعتماد بودن، مربوط بودن به کار روزانه

مناسب‌ترین شیوه تدریس در جلسات آموزش مداوم از نظر ۲۶ درصد سخنرانی همراه با بحث دو طرفه، از نظر ۳۴ درصد بحث دو طرفه، از نظر ۱۸ درصد آموزش بر مبنای مسأله، از نظر ۱۸ درصد سخنرانی به همراه بحث دو طرفه و از نظر ۴ درصد آموزش بر مبنای مسأله به همراه بحث دو طرفه بود.

سی و هشت درصد پزشکان عمومی، مناسب‌ترین روش ثبت نام را نام‌نویسی در محل برگزاری جلسات، ۳۰ درصد ثبت نام از طریق اینترنت، ۱۶ درصد ثبت نام در محل سازمان نظام پزشکی و ۱۶ درصد ثبت نام در دفتر بازآموزی دانشگاه می‌دانستند.

چهارده درصد شرکت‌کنندگان در این مطالعه، وضعیت برنامه‌های بازآموزی را ضعیف، ۶۶ درصد متوسط و ۲۰ درصد خوب ارزیابی کردند. نظر هیچ یک از آنها نسبت به این برنامه‌ها در حد عالی نبود.

شصت و شش درصد آنها اولویت اول برای کارگاه‌های بازآموزی را احیای قلبی-تنفسی، ۲۶ درصد لیزرتراپی پوست، ۱۴ درصد الکتروکاردیوگرافی و ۴ درصد الکترو-آنسفالوگرام دانستند.

از نظر ۶۰ درصد آنها داخلی، ۳۲ درصد اطفال، ۱۲ درصد پوست و همچنین در مورد قلب، عفونی و جراحی عمومی هر کدام از نظر ۱۰ درصد آنها بیشترین ضرورت را داشت. کمترین ضرورت از نظر ۳۲ درصد آنها طب کار و ۱۲ درصد رادیولوژی بود و هیچ یک از آنها ارتوپدی، اطفال و عفونی را غیر ضروری نمی‌دانستند.

آزمون آماری مجذور کای، رابطه معنی‌داری بین موضوعات مورد بررسی با جنس و تأهل و وضعیت بومی بودن نشان داد.

بحث

در مطالعه حاضر انگیزه اصلی بیشتر شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی، کسب امتیاز بوده است. تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید، مبادله اطلاعات و رفع نیازها در افراد کمتری جزء دلایل اصلی شرکت آنها در برنامه بوده است. در مطالعه‌ای در ارومیه، انگیزه بیشتر شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی طی سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ کسب امتیاز بوده، در حالی که در سال ۱۳۸۱، تجدید اطلاعات علمی

که افراد در جلساتی شرکت می‌کنند که نیازهای آنان با روش مورد اعتماد آنها برطرف شود، می‌تواند بر اثربخشی آموزش اثرات مثبتی بگذارد.

در نهایت، به نظر می‌رسد که برگزاری برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی باید با توجه کامل به عوامل مؤثر در اثربخشی آن و برای رسیدن به دستاورد مورد نظر این برنامه انجام گیرد و به عبارت دیگر، نگاه کلی باید بر اساس یک الگوی مبتنی بر دستاورد (Outcome based) و نه دیدگاه مبتنی بر انضباط (Discipline based) شکل گیرد. در چنین دیدگاهی عواملی که موجب ارتقای بهره‌برداری پزشکان از دوره‌های آموزش مداوم می‌گردد، مانند یافته‌های این مطالعه، مورد توجه قرار خواهند گرفت.

به نظر می‌رسد مطالعاتی بیشتر در مورد علل کم‌رنگ شدن انگیزه‌های علمی پزشکان عمومی برای شرکت در بازآموزی‌ها و چگونگی تصحیح آن انجام گیرد. در این زمینه برگزاری آزمون علمی در پایان بازآموزی‌ها و صدور گواهی بازآموزی بر اساس آن، پایش‌های علمی دوره‌ای از پزشکان عمومی در زمینه‌های شایع و مورد کاربرد برای ایجاد انگیزه‌های کسب دانش و توانایی‌های بالینی، از جمله اقداماتی است که ممکن است مفید باشد، گرچه استقرار این سیستم در حال حاضر دشواری‌هایی را در پی خواهد داشت.

از طرف دیگر، تنظیم محتوا و نحوه اجرای بازآموزی‌ها بر اساس دیدگاه مخاطبین با طراحی و اجرای یک سیستم نیازسنجی علمی از افراد ذینفع و صاحب نظر در بازآموزی‌ها می‌تواند در افزایش انگیزه شرکت و حضور فعال پزشکان عمومی در برنامه‌های آموزش مداوم مؤثر باشد. همچنین استفاده از روش‌های متنوع انتقال مفاهیم (روش مکاتبه‌ای و سایر روش‌های جدید آموزشی) نیز در این زمینه می‌تواند مفید باشد.

برگزاری برنامه‌های بازآموزی با روش‌های مؤثر آموزشی و به صورت مداخله‌ای می‌تواند روش‌های مطلوب و اثربخش آموزش مداوم پزشکی را ارائه کند.

نتیجه‌گیری

اکثریت پزشکان عمومی با انگیزه‌های غیر علمی در برنامه‌های آموزش مداوم شرکت می‌کنند و اکثریت آنان وضعیت برنامه‌ها را در حد متوسط می‌پندارند و درخواست

طبابت و استفاده و دسترسی آسان را از ویژگی‌های مهم آنها می‌دانستند (۱۲).

در مطالعه حاضر، ارجحیت خاصی برای شیوه تدریس وجود نداشت در حالی که مطالعه‌ای مناسب‌ترین روش تدریس را سخنرانی همراه با فیلم در ۵/۵۸ درصد موارد عنوان کرده بود (۱۳). البته ممکن است این تفاوت نظرات ناشی از گزینه‌های متفاوت در پرسشنامه‌ها باشد. از طرفی، پزشکان ممکن است از مزایا و یا چگونگی ارائه مطالب به شیوه‌های ذکر شده به خوبی مطلع نباشند، زیرا در دانشکده‌های پزشکی، بیشترین شیوه تدریس، سخنرانی است. مطالعات متعدد مداخله‌ای نشان داده‌اند که میزان اثربخشی (یعنی بهبود عملکرد و مراقبت از بیماران) و ماندگاری روش تدریس سخنرانی بسیار ناچیز و یا در حد صفر است (۱۴ و ۱۵).

حتی در مورد شیوه ثبت نام نیز یک توافق کلی وجود نداشت. با اینکه ثبت نام اینترنتی از سایر روش‌ها آسان‌تر بود اما به علت کمبود امکانات و احتمالاً کم‌اطلاعی افراد با اقبال مناسب مواجه نشد با این حال بیشتر افراد ترجیح دادند که در همان روزی که بازآموزی برگزار می‌شود و در همان محل ثبت نام کنند که البته این روش با مشکلاتی مانند مشخص نبودن تعداد شرکت‌کنندگان و عدم امکان برنامه‌ریزی برای برگزارکنندگان مواجه بود.

درخواست برگزاری کارگاه‌های احیای قلبی-عروقی، لیزر-درمانی پوست و خواندن الکتروکاردیوگرام می‌تواند مربوط به احساس نیاز درمانی، و در مورد لیزر-درمانی پوست نیز احتمالاً مربوط به جنبه‌های اقتصادی باشد. به علاوه، برنامه‌های بازآموزی مورد نیاز در زمینه‌های داخلی، اطفال و پوست نسبت به قلب و عفونی و جراحی بیشتر بود. طب کار و رادیولوژی جزء غیر ضروری‌ترین رشته‌های درخواستی آنها بود در حالی که در مطالعه دیگری بیشتر افراد با افزایش برنامه مدون داخلی و اطفال موافق بودند (۱۱). در استان یزد نیز پزشکان عمومی خواستار برگزاری برنامه‌های بازآموزی در رشته‌های داخلی و اطفال بودند (۱۵) که شاید این مسأله ناشی از تعداد بالای مراجعین این دو طیف به پزشکان عمومی بوده است.

انتخاب موضوعات بر اساس نیاز شرکت‌کنندگان، انتخاب روش تدریس مناسب و انتخاب روزهای مناسبی از هفته، همه می‌توانند در جلب توجه شرکت‌کنندگان مؤثر باشند. این نکته

ارائه آموزش در زمینه‌های مورد نیاز را دارند. برنامه‌ریزی منجر به افزایش انگیزه و بهره‌وری برنامه‌ها شود. آموزش مداوم بر اساس نیازها و درخواست پزشکان می‌تواند

منابع

۱. حسینی جلیل، اصلانی اعظم. مروری بر آموزش مداوم جامعه پزشکی در کشورهای مختلف جهان. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱.
2. Fox RD, Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. *BMJ* 1998 Feb 7; 316(7129): 466-8.
3. Yaman H. Continuing medical education in Turkey: recent developments. *BMC Med Educ* 2002 Jun 19; 2: 6.
4. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000 Feb 12; 320(7232): 432-5.
5. Quintaliani G, Zoccali C. Continuous medical education. *G Ital Nefrol* 2004 Jul-Aug; 21(4): 355-61.
6. 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* 1999 Sep 1; 282(9): 867-74.
۷. بنی‌آدم علی، سالم صافی رضا، عمرانی میرداوود، رحیمی بهلول. بررسی انگیزه‌های مضمولین آموزش مداوم جهت شرکت در برنامه‌های بازآموزی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. از مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی) ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۲: صفحه ۲۸.
۸. مطیعی لنگرودی حسین، حاج‌منوچهری فاطمه. بررسی نظرات پزشکان و دندان‌پزشکان و داروسازان عمومی شهر قزوین در مورد بازآموزی و آموزش مداوم در سال ۱۳۸۲. از مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی)؛ ۱۳۸۲؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صفحه ۲۸.
۹. مرادی عبدالوهاب، ظفر ضامن، هپری محمد، عزازی سعیده، برجی اباصلت. ارزشیابی برنامه‌های آموزش مداوم از دیدگاه شرکت‌کنندگان در برنامه‌های مدون برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. از مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی)؛ ۱۳۸۲؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صفحه ۴۲.
10. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ* 2002 Jan 19; 324(7330): 156-9.
۱۱. کوشا علی، نوریان عباس‌علی. بررسی نظرات پزشکان عمومی زنجان در مورد نیازهای آموزش مداوم ایشان در سال ۱۳۸۲. از مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی) ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۲: صفحه ۳۲.
12. Butzlaff M, Konecny N, Floer B, Vollmar HC, Lange S, Kunstmann W, et al. Family physicians, the internet and new knowledge. Utilization and judgment of efficiency of continuing education media by general physicians and internists in family practice. *Med Klin (Munich)* 2002 Jul 15; 97(7): 383-8.
۱۳. شیرازی ماندانا، زینانو علی‌اکبر، صدیقی گیلانی محمدعلی. بررسی مناسب‌ترین روش‌های تدریس در آموزش مداوم از دیدگاه متخصصین رشته‌های پزشکی در سال ۱۳۸۰. از مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی)؛ ۱۳۸۲؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صفحه ۳۱.

14. Bloom BS. Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews. *Int J Technol Assess Health Care* 2005 Summer; 21(3): 380-5.

۱۵. شکبیا مهرداد، هرمان مقدم کامبیز، جبالی حسین، میرجلیلی محمدجواد. بررسی نیازهای بازآموزی پزشکان عمومی بر اساس تخصص‌های پزشکی از نظر پزشکان عمومی استان یزد. از مجموعه مقالات اولین همایش بین المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی)؛ ۱۳۸۲؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صفحه ۴۱.

The Viewpoints of General Physicians toward Continuing Medical Education Programs' Implementation Status and the Participants' Motivation

Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznezhad L, Ghafari Saravi V.

Abstract

Introduction: *Acquainting the viewpoints of Continuing Medical Education (CME) programs' participants concerning different aspects of these programs is of special importance. The aim of this study was to determine the status of CME programs' implementation from general physicians' viewpoints and their motivation for participating in these programs.*

Methods: *In this descriptive cross-sectional study, 150 general physicians were randomly selected among CME programs' participants in Mazandaran University of Medical Sciences from October 2004 to March 2005. The data gathering tool was a self-administered questionnaire including a list of items regarding CME programs' features, their optimum status and the participants' motivations. The analysis and comparisons were made using χ^2 by SPSS software.*

Results: *The main motivation for participating in CME programs was achieving points in 60% of respondents and in 28% of them, was restoring the previous knowledge and acquiring new information. Fifty six and a half percent believed that it was better to hold the programs in successive days, and the mean of the number of favorable days was 2.3 ± 0.93 days. Sixty four percent identified the last three days of the week as the most suitable days for holding these programs. Eighty nine percent of them, described general physicians' needs assessment as a suitable means for selecting the topics, and 58% stated a combination of correspondence and attendance methods as an appropriate educational method. The programs' levels were evaluated poor by 14%, average by 66%, and satisfactory by 20%. Internal medicine was identified as the most important need by 60% and 56.5% requested Cardio-pulmonary Resuscitation workshop.*

Conclusion: *Most general physicians participated in CME programs with non-scientific motivations and the programs' level in some cases was not according to their expectations. Planning CME programs based on general physicians' needs and situations may lead to enhancing their motivations and promoting these programs.*

Key words: Continuous Medical Education, General physicians, Motivation, Retraining program.

Addresses:

Kurosh Vahidshahi, Assistant Professor, Pediatric Department, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran. E-mail: kvahidshahi@yahoo.com

Corresponding Author: Mitra Mahmoudi, Associate Professor, Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences. E-mail: maz_edc@yahoo.com

Leila Shahbaznezhad, Medical Doctor, Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences. E-mail: leilashahbaznezhad@yahoo.com

Vajihe Ghafari Saravi, Assistant Professor, Pediatric Department, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences. E-mail: vghaffari@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2007 Spr & Sum; 7(1): 161-166.