دیدگاه پیراپزشکان شاغل در استان گلستان نسبت به برنامه‌های بازآموزی

عبدالرحمان چرکزی*، مازیار رستمی، عباس‌علی کشتکار، قربان‌محمد کوچکی

چکیده

مقدمه: بازآموزی، یکی از راه‌های به روز نگه‌داشتن مهارت‌ها و تکامل حرفه‌ای در کادر بهداشتی و درمانی است و ارزشیابی، یکی از ضروریات مهم برای افزایش کارآیی آن می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین دیدگاه پیراپزشکان شاغل در استان گلستان نسبت به دوره‌های بازآموزی بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۲۷۴ نفر از بین ۱۰۱۶ پیراپزشک شاغل در مراکز درمانی استان به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بود. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و از طریق آمار توصیفی، آزمون‌های مجذور کای و t مستقل تجزیه وتحلیل شد.

نتایج: بیست و شش دو دهم درصد دیدگاه خیلی ضعیف، ۴۱/۸ درصد دیدگاه ضعیف، ۲۵/۵ درصد دیدگاه متوسط و ۶/۵ درصد دیدگاه مطلوب نسبت به دوره داشتند، ۵۵/۵ درصد مهم‌ترین انگیزه شرکت خود را کسب امتیاز برای برخورداری از مزایای ارتقای شغلی، ۲۱/۲ درصد تجدید و مرور اطلاعات قبلی، ۱۳/۸ درصد مبادله اطلاعات و تجربیات با دیگر همکاران و ۹/۵ درصد چاره‌جویی در حل مشکلات حرفه‌ای ذکر کردند. سی و یک درصد از عدم رعایت عدالت و مساوات برای شرکت در برنامه‌ها توسط مسؤول مستقیم خود و ۳۳/۹ درصد برنامه‌ریزی برای شرکت در دوره را نامناسب ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: مشمولین دیدگاه خیلی ضعیف و ضعیفی نسبت به برنامه دارند و انگیزه خود از شرکت در برنامه‌ها را کسب امتیاز برای استفاده از مزایای ارتقای شغلی می‌دانند. لازم است مسؤولین، برنامه‌ریزی برای تغییر دیدگاه آنان نسبت به شرکت در برنامه‌ها داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: کارکنان پیراپزشکی، دیدگاه، آموزش مداوم، استان گلستان.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۸؛ ۹(۲): ۱۱۵ تا ۱۲۳.

مقدمه

از جمله مواردی که یونسکو در آستانه قرن بیست و یکم تأکید فراوان به آن داشته، جدایی‌ناپذیربودن یادگیری همیشگی از زندگی انسان‌هاست. یادگیری دائمی و به روز بودن اطلاعاتی که با سلامت افراد جامعه سروکار دارد، از اهمیت ویژه‌ای می‌تواند برخوردار باشد(۱). واضح است که جامعه علوم پزشکی همیشه نیازمند اطلاع از آخرین یافته‌های علمی و آشنایی با سیاست‌های بهداشتی، درمانی کشور و در نهایت، تقویت و تحکیم و به روز نمودن آموخته‌های صحیح قبلی خود می‌باشد، زیرا هر ۴ تا ۵ سال بطور متوسط ۵۰ درصد دانش پزشکی کهنه می‌شود. با توجه به انفجار دانش در علوم پزشکی و افزایش حجم آن، کادر بهداشتی- درمانی نمی‌تواند از همه دانش و تکنولوژی موجود در این حیطه آگاه باشد. همچنین مشکل دیگر، حفظ و نگه‌داری اندوخته‌های قبلی است که مشکل را دو چندان می‌کند(۲). در این بین، بازآموزی یکی از بهترین روش‌های روزآمد نمودن اطلاعات و معلومات دانش‌آموختگان است که در طول دو دهه اخیر در اکثر

* **آدرس مکاتبه:** عبدالرحمن چرکزی (مربی) گروه بهداشت عمومی، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مجموعه فلسفی، کیلومتر ۵ جاده گرگان، گرگان. r_charkazi73@yahoo.com

مازیار رستمی، کارشناس آموزش مداوم معاونت آموزشی (rostami_maziar@yahoo.com)؛ دکتر عباس‌علی کشتگار، استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی (akeshtkar@yahoo.com)؛ قربان‌علی کوچکی، مربی گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی و بهداشت (ghkoochaki@yahoo.com)؛ دانشگاه علوم پزشکی گرگان.

این مقاله در تاریخ ۸۷/۹/۵ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۲/۲۶ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۴/۱۴ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

کشورهای دنیا مورد توجه قرارگرفته است(۳تا۵).

بازآموزی باعث تکامل حرفه‌ای و افزایش مهارت‌های بالینی کادر علوم پزشکی می‌شود، زیرا فرایند آموزش در طول تحصیلات آکادمیک برای پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران کافی نیست و کارکنان برای ارتقای مهارت و عملکرد خود نیاز به بازآموزی دارند. در غیر این صورت، محیط کاری برای آنها به یک محیط مخرب تبدیل می‌شود(۶).

باوجودی که در طی سی سال گذشته جهان در عرصه آموزش مداوم پزشکی پیشرفت‌های قابل توجهی در بهره‌گیری از الگوها، روش‌ها و شیوه‌های نوین آموزشی کرده، ولی میزان تأثیر این دوره‌ها محدود باقی مانده(۷) و اثربخشی این برنامه‌ها همواره چالش مهمی برای دست‌اندرکاران و پژوهشگران بوده است(۴و۸تا۱۵).

بر اساس قانون مصوب سال ۱۳۶۹ که توسط مجلس شورای اسلامی ایران به تصویب رسید، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شد که آموزش پزشکی کلیه افراد مشمول در سیستم بهداشتی و درمانی را ارتقا دهد. این قانون با هدف افزایش سطح آگاهی‌های علمی و فنی و عملی، تقویت آموخته‌های قبلی، ارتقای سطح مهارت‌های حرفه‌ای، افزایش آگاهی نسبت به نیازهای علمی و تخصصی، افزایش میزان مشارکت و ارتباط جامعه پزشکی با سازمان‌ها و گروه‌های علمی و همچنین بیشتر شدن تمایل به آموزش مداوم و در نهایت، خودآموزی، در سال ۱۳۶۹ به صورت آزمایشی اجرا شد و سپس در سال ۱۳۷۵ به تصویب رسمی مجلس شورای اسلامی رسید(۱۶). گرچه تا سال ۱۳۸۳ این قانون برای پیراپزشکان به صورت پراکنده اجرا می‌شد، ولی به دنبال عملی شدن آن در بین کادر فنی سلامت، تحت عنوان «مسیر ارتقای شغلی در چند سال اخیر»، این آموزش‌ها به سمت و سویی جدید رفته و جایگاه ویژه‌ای را در بین کادر بهداشتی- درمانی پیدا کرده است، زیرا کسب امتیاز ناشی از آن، یکی از ضروریات لازم برای دریافت فوق‌العاده ویژه (امتیاز مادی) گشته و از طرفی این امتیاز در ارزشیابی سالیانه پرسنل تأثیر مستقیم و بارزی دارد.

از آنجا که ارزشیابی از ارکان اساسی برای قضاوت در مورد توانایی‌ها و کمبودهای یک برنامه است(۱۷و۱۸)، ارزشیابی برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت از دیدگاه شرکت‌کنندگان می‌تواند در شناخت نیازها، نقاط قوت و ضعف برنامه‌ها، مسایل و نارسایی‌های آن، راه‌های حفظ و ترویج نقاط قوت و پیشنهادات لازم برای حذف نقاط ضعف، نقش مؤثر داشته و ما را در تعیین آثار و نتایج بازآموزی و لزوم بازنگری در آنها کمک کند(۱۹)، زیرا پس از گذشت سه سال از اجرای برنامه‌های بازآموزی در بین پیراپزشکان شاغل در استان گلستان، اطلاعاتی وجود ندارد تا بر اساس آن در مورد نقاط قوت و ضعف آنها قضاوت علمی کرد، این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه پیراپزشکان شاغل در استان گلستان در مورد برنامه‌های بازآموزی در سال ۱۳۸۶ صورت گرفت.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی در تابستان سال۱۳۸۶ بر روی ۳۲۴ پیراپزشک شاغل در مراکز درمانی استان گلستان که از بین ۱۰۱۶ نفر به صورت تصادفی نظام‌دار انتخاب شده بودند، صورت گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه و احتساب p=۰/۵ و d=۰/۰۵ حدود ۲۸۵ نفر بود که با محاسبه امکان ریزش ۳۲۴ نفر در نظر گرفته شد. مراکز درمانی شامل بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی دولتی و مراکز اورژانس ۱۱۵ استان بودند. بیمارستان‌های تابعه وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و مراکز درمانی خصوصی از تحقیق خارج شدند. در این بررسی کادر پرستاری (پرستار، تکنیسین بیهوشی، تکنیسین اتاق عمل، بهیار، کمک‌بهیار)، ماما، کارکنان علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی، فیزیوتراپی، تغذیه، آمار و مدارک پزشکی و دیپلم فوریت‌های پزشکی به عنوان پیراپزشک در نظرگرفته شدند. معیار ورود نمونه‌ها پیراپزشکانی بودند که وضعیت استخدام آنان به صورت رسمی- قطعی، رسمی- آزمایشی و یا رسمی- پیمانی بود. بنا بر این، پیراپزشکانی که به صورت طرح نیروی انسانی، قرارداد ماده ۸۸ و یا هرنوع دیگر از استخدام غیر از سه مورد پیش‌گفت مشمول کلاس نمی‌گردیدند، از جامعه پژوهش کنار گذاشته شدند. این پژوهش فقط برنامه‌های یک روزه‌ای را که در بین پرسنل فوق به بازآموزی معروف است مورد بررسی قرار داد و دیگر برنامه‌های آموزشی از قبیل شرکت در سمینارها و برنامه‌های آموزش عمومی نظیر دوره‌های گواهینامه مهارت‌های رایانه (ICDL) را شامل نمی‌شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه وزارت بهداشت، درمان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

و آموزش پزشکی برای ارزیابی برنامه‌های آموزش مداوم بود، که با اندک تغییراتی منطبق بر شرایط شغلی نمونه‌ها مورد استفاده قرارگرفت. روایی این پرسشنامه با ارزیابی روایی محتوا و از طریق اخذ نظر کارشناسان دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی گلستان تأمین گردید. ارزیابی پایایی با محاسبه آلفای کرونباخ (α=۰/۸۴) در فاز اولیه بر روی ۳۰ پرسشنامه صورت گرفت.

این پرسشنامه مشتمل بر سه بخش بود: قسمت اول، پرسشنامه شامل مشخصات فردی و متغیرهای زمینه‌ای؛ قسمت دوم، سؤالات مربوط به دیدگاه (۱۷ سؤال)؛ قسمت سوم، سؤالات باز در زمینه مهم‌ترین جنبه‌های مثبت و منفی دوره‌های فوق و همچنین مهم‌ترین انگیزه برای شرکت در این دوره‌ها (با ۴ گزینه پیشنهادی) بود. سؤالات ۱۷گانه مربوط به دیدگاه به سه دسته تقسیم گردیدند که این سه دسته موفقیت و تناسب برنامه و رضایت از برنامه را می‌سنجیدند. حداکثر نمره در هر یک از موارد مذکور به ترتیب ۲۰، ۱۵ و ۵۰ بود. پرسشنامه در حضور مستقیم همکاران پژوهش که قبلاً در این زمینه توجیه شده بودند و با جلب رضایت افراد تکمیل می‌شد.

معیار سنجش دیدگاه به گونه‌ای تنظیم شده بود که واحدهای مورد پژوهش نظرات خود را به صورت مقیاس لیکرت (بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم، بسیارکم) بیان نمایند. برای محاسبه نمرات دیدگاه به پاسخ‌های بسیار زیاد و زیاد امتیاز «یک»، به پاسخ‌های متوسط امتیاز «صفر» و به پاسخ‌های کم و خیلی کم امتیاز «۱- » تعلق گرفت و حداکثر امتیاز در نظر گرفته شده «۱۷» امتیاز و حداقل آن «۱۷-» امتیاز بود. نمرات دیدگاه به چهار سطح دیدگاه مطلوب (امتیاز ۸ و بیشتر)، دیدگاه متوسط (صفر تا ۷ امتیاز)، دیدگاه ضعیف (۷- تا ۱- امتیاز) و دیدگاه خیلی ضعیف (۸- تا ۱۷- امتیاز) تقسیم‌بندی شدند. داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS و از طریق آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری مجذور کای برای بررسی ارتباط بین متغیر دیدگاه و محل خدمت کارکنان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

نتایج

میزان پاسخ‌گویی ۸۴/۵ درصد (۲۷۴نفر) از بین ۳۲۴ نفر بود. از مجموع ۲۷۴ نمونه مورد بررسی۱۳۰ نفر (۴۷/۴ درصد) زن و ۱۴۴ نفر (۵۲/۶ درصد) مرد بودند. دامنه سنی ۲۴ تا ۵۴ سال و میانگین و انحراف معیار سن (۳۸/۴±۶/۳) بود. بیشترین سطح تحصیلات مربوط به مقطع لیسانس با ۱۷۳ نفر (۶۳/۴ درصد) و کمترین آن مربوط به مقاطع دکتری یک نفر (۰/۴ درصد) بود.

پست سازمانی ۱۴۶ نفر (۵۳/۴ درصد) پرستار، ۲۶ نفر (۹/۵ درصد) بهیار، ۲۴ نفر (۸/۶ درصد) ماما، ۲۲ نفر (۸/۱ درصد) علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و تکنیسین اتاق عمل هر کدام ۱۶ نفر (۵/۸ درصد)، ۹ نفر (۳/۳ درصد) تکنیسین بی‌هوشی، ۸ نفر (۳ درصد) کمک بهیار، ۳ نفر (۱/۱ درصد) تکنیسین فوریت‌های پزشکی، فیزیوتراپ و مدارک شغلی هر کدام ۲ نفر (۰/۷ درصد) بود.

میانگین سابقه کار شرکت‌کنندگان ۶/۹±۱۴/۴ سال بود. پنجاه و یک نفر (۳۷/۵ درصد) دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال و ۵ نفر (۳/۷ درصد) دارای سابقه کار بیش از ۲۵ سال بودند. مرکزآموزشی درمانی پنجم آذر گرگان با ۷۴ نفر (۲۷ درصد) و مرکز بهداشتی- درمانی آزادشهر با ۳ نفر (۱/۱ درصد) به ترتیب بیشترین و کمترین پراکندگی واحدهای سازمانی نمونه‌ها را تشکیل دادند. از نظر شهرستان محل خدمت پیراپزشکان، گرگان با نفر (۴۴/۲ درصد) بیشترین و آزادشهر با ۳ نفر (۱/۱ درصد) کمترین تعداد نمونه را داشتند.

پنجاه و پنج و پنج دهم درصد (۱۵۲ نفر) مهم‌ترین انگیزه خود از شرکت در برنامه‌ها را کسب امتیاز برای برخورداری از مزایای ارتقای شغلی (فوق‌العاده ویژه) اعلام کردند، ۲۱/۲ درصد (۱۵۲ نفر) تجدید و مرور اطلاعات قبلی، ۱۳/۸ درصد (۳۸ نفر) مبادله اطلاعات و تجربیات با دیگر همکاران و ۹/۵ درصد (۲۶ نفر) چاره‌جویی در حل مشکلات حرفه‌ای را ذکر نمودند.

بیشترین میزان عدم رضایت به ترتیب مربوط به صدور به موقع گواهی‌های شرکت در برنامه‌ها (۴۴/۶ درصد)، برنامه‌ریزی زمان برگزاری (مثلاً بعد از شب‌کاری) (۳۳/۹ درصد) و عدم رعایت عدالت و مساوات توسط مسؤول مستقیم خود (۳۱ درصد) بود و بیشترین رضایت نیز مربوط به میزان تسلط مدرسین به موضوعات آموزشی (۵۲/۴ درصد) و مکان فیزیکی برگزاری (۵۱/۷ درصد) بود. دیدگاه مشمولین از نظر موفقیت، تناسب و رضایت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۱: توزیع فراوانی دیدگاه پیراپزشکان شاغل در استان گلستان نسبت به برنامه‌های بازآموزی از نظر موفقیت، تناسب و رضایت

دیدگاه	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	جمع
موفق	۲(٪۰/۷)	۸(٪۳)	۷۶(٪۲۷/۷)	۱۵۷(٪۵۷/۳)	۳۱(٪۱۱/۳)	۲۷۴(٪۱۰۰)
مناسب	۱(٪۰/۴)	۱۱(٪۴)	۶۶(٪۲۴)	۱۶۵(٪۶۰/۳)	۳۱(٪۱۱/۳)	۲۷۴(٪۱۰۰)
راضی	۰	۱۳(٪۴/۷)	۱۲۵(٪۴۵/۶)	۱۲۰(٪۴۳/۸)	۱۶(٪۵/۹)	۲۷۴(٪۱۰۰)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیراپزشکان شاغل در استان گلستان نسبت به برنامه‌های بازآموزی از نظر موفقیت، تناسب و رضایت

دیدگاه	میانگین و انحراف معیار	بیشترین امتیاز	کمترین امتیاز	سقف نمره
موفق	۱۳/۵±۲/۷	۲۰	۴	۲۰
مناسب	۱۰/۲±۱/۹	۱۵	۳	۱۵
راضی	۳۰/۷±۵/۸	۵۰	۱۶	۵۰

برنامه‌های اجرا شده و میانگین و انحراف معیار نمرات آنها به ترتیب در جدول‌های یک و دو آمده است.

در مجموع ۲۵/۹ درصد (۷۱ نفر) نمونه‌ها دیدگاه خیلی ضعیف، ۴۲ درصد (۱۱۵ نفر) ضعیف، ۶/۶ درصد (۱۸ نفر) نگرش مطلوب و ۲۵/۵ درصد (۷۰ نفر) متوسط نسبت به برنامه‌های بازآموزی داشتند.

تجزیه و تحلیل سؤالات باز پرسشنامه‌ها نشان داد که مرور و بازنگری مطالب و آموخته‌های قبلی، فراگیری برخی از تکنیک‌ها و روش‌های جدید درمان، از جنبه‌های مثبت این دوره‌ها اعلام شده است. همچنین نبود تقویم مدون آموزشی سالانه، نبود نظم در جلسات و انگیزه کافی توسط شرکت‌کنندگان، شرکت درکلاس‌هایی که موضوعات آموزشی آن ارتباطی با بخش کاری و گاهی رده شغلی آنان ندارد، از جنبه‌های منفی بودند که توسط نمونه‌ها اعلام شدند.

موضوعات آموزشی پیشنهادی در پیراپزشکان مورد بررسی به ترتیب عبارت بودند از: احیای قلبی- ریوی در اطفال و بزرگسالان، ایدز و بیماری‌های عفونی، مدیریت و کنترل بخش، آسیب‌ها و سلامت شغلی در پرسنل، بیماری‌های قلبی و عروقی، تکنیک‌های ارتباطی و اصول برخورد با بیمار، دوزهای دارویی و نحوه محاسبات آن. بیماری‌های داخلی- جراحی، حاملگی‌های پرخطر، دیابت حاملگی از جمله موضوعات درخواست شده بودند. همچنین ۱۷ درصد از نمونه‌ها خواستار بازآموزی به شکل خودآموزی شدند.

بین متغیرهای سن، جنس، سابقه کاری، میزان تحصیلات، پست سازمانی، شهر محل خدمت ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد ولی بین دیدگاه و واحد خدمتی، ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($p=۰/۰۱۹$ و $df=۴۲$ و $x^2=۶۳/۱۱۴$).

بحث

نتایج این بررسی نشان دادکه کسب امتیاز، مهم‌ترین انگیزه شرکت‌کنندگان در برنامه‌های بازآموزی بوده است و مؤید این مطلب است که اکثر پیراپزشکان با انگیزه‌های غیر علمی در برنامه‌های بازآموزی شرکت می‌کنند. در دو مطالعه دیگر، به روز کردن اطلاعات و آموختن تازه‌های علمی در حیطه‌های مختلف، مهم‌ترین اولویت پرستاران برای شرکت در کلاس‌های بازآموزی بوده است(۲۰و۲۱) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. این امر می‌تواند به دلیل تفاوت زمانی مطالعه حاضر با مطالعات فوق باشد. به علاوه، وجود تعیین کننده «کسب امتیاز برای برخورداری از مزایای مادی تحت عنوان فوق‌العاده ویژه» در مطالعه حاضر، که بخش قابل ملاحظه‌ای از دریافتی‌های مشمولین را تشکیل می‌دهد، می‌تواند در نتایج به دست آمده مؤثر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

باشد. در مطالعه جلالی، مهم‌ترین انگیزه‌های پرستاران برای شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم به ترتیب بهبود مراقبت از بیماران و افزایش دانش حرفه‌ای و کم‌ترین آن مربوط به احساس نیاز به وسیله مافوق بود(۲۲). در مطالعه مک دیارمید (McDiarmid) مهم‌ترین انگیزه مشمولین، به دست آوردن دانش حرفه‌ای و بهبود مراقبت از بیماران و کم اهمیت‌ترین آن احساس نیاز توسط مافوق گزارش شده است(۲۳). متفاوت بودن انگیزه‌های مشمولین در دو مطالعه فوق با مطالعه حاضر می‌تواند به دلیل متفاوت بودن گزینه‌های ابزار جمع‌آوری اطلاعات (پرسشنامه) دو مطالعه پیش‌گفت با مطالعه ما باشد. در یک متاآنالیز که توسط وادل (Waddle) انجام شد، نتایج نشان داد که انگیزه برای یادگیری و ارتقای دانش و مهارت حرفه‌ای، مهم‌ترین انگیزه پرستاران برای شرکت در برنامه‌های بازآموزی بوده است(۲۴).

در این مطالعه، میزان رضایت از روش‌های فعال تدریس توسط اکثر نمونه‌ها نامناسب ارزیابی شد. با توجه به تأثیر و کارآیی بیشتر روش‌های فعال، بهتر است از آنها در آموزش استفاده شود و از روش‌های سنتی آموزش نظیر سخنرانی به دلیل نداشتن بازخورد مناسب و مشارکت کم‌تر فراگیران و تأکید بیشتر بر استفاده از حس شنوایی در یادگیری پرهیز شود زیرا حس شنوایی فقط ۱۳ درصد در یادگیری نقش دارد(۲۵). در یک مطالعه در بررسی عملکرد آموزش مداوم جامعه پزشکی، اصل استفاده از شیوه‌های درست و مناسب آموزشی نسبت به سایر اصول کم‌ترین امتیاز ممکن را دریافت کرده است که با مطالعه فعلی همخوانی نسبی دارد(۲۶). نتایج مطالعات مختلف نشان داده که استفاده از روش سخنرانی به تنهایی هیچ اثری بر عملکرد پزشکان و ارتقای مراقبت‌های پزشکی نداشته است(۲۷تا۲۹).

همچنین مطالعات مختلف، روش‌های رسمی آموزش نظیر سخنرانی، ارائه از طریق وسایل سمعی- بصری و مواد چاپی را کم‌اثر نشان دادند(۳۰تا۳۲) ولی مطالعاتی دیگر، روش‌های ترکیبی و تعاملی آموزش را که مبتنی بر مشارکت فعال یادگیرنده است مؤثر نشان داده‌اند(۳۳تا۳۶). در مطالعه صادقی، شرکت‌کنندگان انجام کار عملی در کارگاه‌های آموزشی، مشاهده عملی و سخنرانی همراه با نمایش فیلم و یا همراه با پرسش و پاسخ را برای تدریس مناسب‌تر از گوش دادن به سخنرانی دانسته‌اند و سخنرانی در کمترین اولویت بوده است(۳۷). در مطالعه انجام شده در تبریز، از بین شیوه‌های آموزشی، بحث پیرامون موارد بالینی بیشتر از سایر روش‌ها مورد توجه قرار گرفت(۳۸). طبق مخروط تجارب یادگیری ادگار دال (Edgar Dale)، هر چه تجربه یادگیری مستقیم عینی و دست اول باشد، باعث افزایش یادگیری در فراگیران شده و ماندگاری آن نیز بیشتر می‌شود(۲۵). بنا بر این، استفاده از روش‌های آموزشی که در آن میزان مشارکت فراگیران بیشتر است، می‌تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

توجه به زمان برگزاری و برنامه‌ریزی آموزشی بر اساس نیازها و شرایط پیراپزشکان شرکت‌کننده در این برنامه‌ها، می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و بهره‌وری این برنامه‌ها شود، زیرا طبق قانون آمادگی در یادگیری، حضور در کلاس بعد از شب‌کاری و عدم آمادگی جسمی و روحی- روانی باعث افت شدید یادگیری خواهد شد. همچنین رعایت عدالت و مساوات برای شرکت در کلاس‌های فوق توسط مسؤول مستقیم مشمولین می‌تواند فرصت مساوی را برای پرسنل فراهم کند. بهتر است در این زمینه برنامه مدونی توسط مسؤولین واحدها برای مشمولین لحاظ گردد. البته نبود تقویم مدون و سالیانه می‌تواند بر برنامه‌ریزی توسط مسؤولین بخش‌ها و واحدها اثر گذارد.

در مورد تبلیغات و اطلاع‌رسانی برنامه‌ها بهتر است برنامه‌ریزی مناسب برای اطلاع‌رسانی به هنگام انجام شود تا مشمولین با برنامه‌ریزی قبلی در برنامه‌ها شرکت کنند. در دو مطالعه جداگانه، تعداد قابل ملاحظه‌ای از پرستاران، علت عدم شرکت خود در کلاس‌های بازآموزی را عدم اطلاع‌رسانی مناسب ذکر کردند(۳۹و۴۰).

اکثر افراد مورد پژوهش، دیدگاه غیر مطلوب (ضعیف و خیلی ضعیف) نسبت به برنامه‌های آموزش مداوم داشتند، که به یک بازنگری جدی و ارزشیابی منطقی از برنامه‌های فوق توسط دست‌اندرکاران نیاز دارد. این دیدگاه نامناسب می‌تواند منتج از انگیزه‌های غیر علمی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

مشمولین و استفاده از شیوه‌های سنتی آموزش باشد. در مطالعه محمدی در اردبیل، اکثر نمونه‌های پژوهش برنامه‌های آموزش مداوم را در جهت ارتقای کیفی دانش پرستاران لازم و ضروری ندانسته‌اند(۱۹) ولی در مطالعه مک کرث (McKereth)، اکثر پرستاران بازآموزی را مهم دانسته و دیدگاه مطلوبی نسبت به آن داشته‌اند(۴۱). این تفاوت می‌تواند به دلیل اختلاف ساختار آموزشی و درمانی کشور ما با کشورهای توسعه یافته باشد.

اعلام نیاز برای احیای قلبی- ریوی، ایدز و بیماری‌های عفونی، بیماری‌های قلبی- عروقی، دوزهای دارویی و نحوه محاسبات آن در بین کادر پرستاری و عناوینی مانند بیماری‌های داخلی- جراحی، حاملگی‌های پرخطر، دیابت حاملگی، بیماری‌های غدد و کنترل درد در زایمان، در بین کادر مامایی می‌تواند مرتبط با احساس نیازهای درمانی این دو گروه باشد. عناوین و موضوعات مدیریت و کنترل بخش، تکنیک‌های ارتباطی و اصول برخورد با بیمار می‌تواند ناشی از احساس نیاز برای تعامل مناسب و مؤثر با همکاران، پزشکان، بیماران و همراهان بیمار باشد. احساس نیاز برای آموزش در زمینه آسیب‌های شغلی و سلامت شغلی نیز می‌تواند به دلیل استرس زیاد ناشی از این مشاغل و لزوم حفظ سلامت روانی و فیزیکی در این مشاغل باشد. البته موضوعات مطرح شده و برگزاری برنامه‌هایی با عناوین پیش‌گفت می‌تواند نقش قابل ملاحظه‌ای برای افزایش انگیزش علمی و بهره‌وری بالا در بین مشمولین ایفا کند. در مطالعه شریف در شیراز، اولویت آموزشی اکثر پرستاران ارتباطات، سرطان و مراقبت‌های مربوط به آن، آموزش به بیمار، داروها و مراقبت‌های مربوط به آن بودند که تا حدودی با مطالعه ما همخوانی دارد(۴۲).

نبود نیازسنجی، توجه ناکافی به نیازهای فراگیران، نبود اهداف آموزشی دقیق و اختصاصی متناسب و مرتبط با حیطه‌های سه‌گانه آموزشی، در نظر نگرفتن نیازهای شغلی و مشکلات بالینی شایع، در کناراستفاده از روش آموزشی متداول اما نامؤثر سخنرانی، عدم استفاده از تئوری‌ها و شیوه‌های نوین آموزشی، عدم سنجش پیش دانسته‌های فراگیران در ابتدای جلسات برای تعیین رفتارهای ورودی و جبران نواقص قبلی و رفع کمبودهای احتمالی و همچنین نبود ارزشیابی پایانی بعد از جلسات، از جمله کاستی‌ها و نقاط ضعف این کلاس‌ها است و مانع از رسیدن به اهداف مورد نظر می‌شود.

به دلیل دردسترس نبودن نتایج مطالعات مرتبط با عنوان تحقیق در پیراپزشکان و با توجه به مغایرت یافته‌های این پژوهش با انتظارات معقول از برنامه‌های بازآموزی، بهتر است تحقیقات مشابه و مکمل در سایر نقاط به عمل آید تا بتوان از مجموع این بررسی‌ها نتیجه بهتری به دست آورد.

از محدودیت‌های این مطالعه، میزان عدم پاسخ‌گویی (حدود ۱۵ درصد) بود که ممکن است بر روی نتایج، سوگرایی ایجاد کرده باشد و همچنین پایین بودن احتمالی اعتبار ابزار پرسشنامه برای سنجش واقعی دیدگاه افراد که با بدون نام بودن پرسشنامه‌ها تا اندازه‌ای کنترل گردید.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که اکثر مشمولین دیدگاه خیلی ضعیف و ضعیف نسبت به برنامه‌های باز آموزی مدون دارند و بیش از نیمی از نمونه‌ها هدف و انگیزه خود از شرکت در این کلاس‌ها را کسب امتیاز برای برخورداری از مزایای ارتقای شغلی (انگیزه غیر علمی) اعلام کردند، به نظر می‌رسد مسؤولین برنامه‌ریزی لازم برای تغییر دیدگاه مشمولین نسبت به شرکت در برنامه‌های بازآموزی به عمل آورند به صورتی که مهم‌ترین انگیزه برای شرکت- کنندگان بُعد علمی باشد و سایر عوامل در مرتبه‌های بعدی قرار گیرند.

قدردانی

این تحقیق با استفاده از اعتبارات طرح‌های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام گردید که مجریان طرح از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و تمامی پرسنل محترمی که در این طرح مشارکت داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

منابع

1. 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; 2(3): 16-20. [Persian]
2. Yaman H. Continuing medical education in Turkey: recent developments. BMC Med Educ 2002 Jun 19; 2: 6.
3. Shakibi MR, Nouhi E, Hagh Doost AA, Momenaei Kermani Sh. [Evaluation of the efficacy of (The best prescription workshops) held for general physicians liable to continuous education in Kerman Medical Sciences University]. Strides in development of medical education.Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2004; 1(1): 17-22. [Persian]
4. Fox RD, Bennett NL. Learning and change: implications for continuing medical education. BMJ 1998 Feb 7; 316(7129): 466-8.
5. Hoseini J, Aslani A. [Morori bar amozesh modaveme jameaye pezeshki dar keshvarhaye mokhtalefe donya]. Tehran: Ministry of health and medical education. 2002. [Persian]
6. Bahn D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. Nurse Educ Today 2007 Oct; 27(7): 723-30. [Persian]
7. Shams M, Rashidian A. [Social marketing: application and advantage in continuous medical education]. Strides in development of medical education.Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2006; 1(3): 58-68. [Persian]
8. 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.
9. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1995 Sep 6; 274(9): 700-5.
10. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. Evidence for the effectiveness of CME: a review of 50 randomized controlled trials. JAMA 1992 Sep 2; 268(9): 1135-6.
11. Thomson O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev 2001; 2:CD003030.
12. Moattari M, Salami M, Azizi F, Panjeh Shahin MR. [Evaluation the medical education program for general practitioner in Shiraz]. Journal of the shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 2003; 1(27): 67-70. [Persian]
13. Hoseini SJ, Aslani A. [The situation of continuous medical education in Iran]. Research in Medical Sciences 1998; 3(1): 44-7. [Persian]
14. Reihani Kermani H, Nohi E, Nakheii N. [Barrasiye tataboghe niyaz amozeshi va mohtavaye amozeshiye dorehaye bimarihaye shayeae ravanpezeshki va atfal, az dide mashmoline amozeshe modavem, Kerman University of Medical Sciences, 2001]. Iranian Journal of Medical Education 2002; 7: 65. [Persian]
15. Azizi F. [Medical education, mission, vision and challenges]. Tehran: Ministry of Health and Education. 2002. [Persian]
16. Safa AH, Kheirandish M, Zare S, Asghari N, Safa H. [Viewpoints of Bandar Abbas general practitioners on continuing medical education (CME) programs]. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2006; 10(2): 137-77. [Persian]
17. Arringtone B. Quality management and improvement. In: Duncan WJ, Grinter PM. Suang LE, (eds). Hand book of health care management. Oxford: Blackwell Publisher Ltd. 1998.
18. McGuire CH. An overview of applied research in medical education problem and priorities. 1st ed. London: McGraw Hill Gower Press. 1990.
19. Mohammadi MA, Dadkhah B. [Continuous medical education from view of nursing personnel working in Ardabil hospitals]. Journal of Ardebil University of Medical Sciences & Health Services 2005; 3(5): 271-7. [Persian]
20. 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; 1(7): 161-7. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

21. Jaffari F, Valiani F. [Evaluating of continuous medical education programs in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2002; 7: 121. [Persian]
22. Jalali R, Abdol Maleki P, Kahrizi M. [Continuous nursing education from nurses' point of view]. Behbood 2006; 10(1): 67-75. [Persian]
23. McDiarmid S. Continuing nursing education: what resources do bedside nurses use? J Contin Educ Nurs 1998 Nov-Dec; 29(6): 267-73.
24. Waddell DL. Why do nurses participate in continuing education? A meta-analysis. J Contin Educ Nurs 1993 Mar-Apr; 24(2): 52-6.
25. Ahadian M. [Moghaddamat technologye amozeshi]. 24th ed. Tehran: Boshra. 2002. [Persian]
26. Azizi F. [Evaluation of continuing medical education in Iran]. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 1999; 4(16): 304-10. [Persian]
27. Boissel JP, Collet JP, Alborini A, Cordel JC, Filsnoel J, Gillet J, et al. Education program for general practitioners on breast and cervical cancer screening: a randomized trial. PRE SA GF Collaborative Group. Rev Epidemiol Sante Publique 1995 Dec; 43(6): 541-7.
28. Browner WS, Baron RB, Solkowitz S, Adler LJ, Gullion DS. Physician management of hypercholesterolemia: a randomized trial of continuing medical education. West J Med 1994 Dec; 161(6): 572-8.
29. Heale J, Davis D, Norman G, Woodward C, Neufeld V, Dodd P. A randomized controlled trial assessing the impact of problem-based versus didactic teaching methods in CME. Res Med Educ 1988; 27: 72-7.
30. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. Lancet 1993 Nov 27; 342(8883): 1317-22.
31. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice: a systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. CMAJ 1997 Aug 15; 157(4): 408-16.
32. Lau J, Schmid CH, Chalmers TC. Cumulative meta-analysis of clinical trials builds evidence for exemplary medical care. J Clin Epidemiol 1995 Jan; 48(1): 45-57.
33. Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. The Cochrane Effective Practice and Organization of Care Review Group. BMJ 1998 Aug 15; 317(7156): 465-8.
34. Maiman LA, Becker MH, Liptak GS, Nazarian LF, Rounds KA. Improving pediatricians' compliance-enhancing practices: a randomized trial. Am J Dis Child 1988 Jul; 142(7): 773-9.
35. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. A randomized clinical trial. Arch Intern Med 1995 Sep 25; 155(17): 1877-84.
36. Wilson DM, Ciliska D, Singer J, Williams K, Alleyne J, Lindsay E. Family physicians and exercise counseling: can they be influenced to provide more. Can Fam Physician 1992 Sep; 38: 2003-10.
37. Sadeghi M, Bakhshi H. [The viewpoints of general dentists of Rafsanjan and Kerman toward continuing education program of restorative dentistry]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(1): 63-9. [Persian]
38. Amini A, Kargaremaher M, Hatami Saedabadi F, Salami H. [Taeine determining CME needs of general physicians in East Azarbaijan province]. Iranain Journal of Medical Education 2002; 7: 19. [Persian]
39. Duckett R. Night nursing: thirst for knowledge. Nurs Times 1993 Sep 1-7; 89(35): 29-31.
40. Nolan M, Owens RG, Nolan J. Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. J Adv Nurs 1995 Mar; 21(3): 551-60.
41. McKereth P. An investigation of the developmental influences on nurses' motivation for their continuing education. J Adv Nurs 1989 Sep; 14(9): 776-87.
42. Sharif F, Moattary M, Salami M. [Needs assessment application and evaluation of nursing and midwifery continuing education program during the years 1999 to 2000 at Shiraz University of Medical Sciences]. Journal of Medical Education 2002; 7: 50. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

The Viewpoints of Paramedics Employed in Golestan Province towards Continuing Education Programs

Charkazi A, Rostami M, Keshtkar A, Koochaki G.

Abstract

Introduction: *Retraining is an important way for professional development of health staff and keeping them up to date, and evaluation is one of the essential principles for enhancing the efficiency of these trainings. The aim of this study was to determine the viewpoints of paramedics employed in Golestan province towards continuing education programs.*
Methods: *In this descriptive study, 274 samples were selected out of 1016 paramedics employed in clinics of the province, through systematic random sampling. The data gathering tool was a questionnaire. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, Chi², and independent T-test.*
Results: *Among the participants, 26.2%, 41.8%, 25.5% and 6.5% had very weak, weak, average, and desirable viewpoint towards the courses, respectively. As the motivation for participating in the courses, 55.5% mentioned achieving points for job promotion opportunities, 21.2% resorting and reviewing former information, 13.8% exchanging information and experiences with other colleagues, and 9.5% mentioned seeking solutions for their professional problems. Thirty one percent reported lack of equity and fairness in participating in the programs on behalf of their direct administrator and 33.9% stated that the planning for participation in these courses was not favorable.*
Conclusion: *Participants had a weak or very weak viewpoint toward programs and regarded their motivation for participation in these programs as achieving points for job promotion. It is necessary for administrators to plan for changing the staff's viewpoint toward participation in continuing education programs.*

Keywords: Paramedics employees, Viewpoint, Continuing education, Golestan province.

Addresses
Corresponding Author: Abdorrahman Charkazi, Instructor, Department of Public Health, School of Health and Allied Health Sciences, Golestan University of Medical Sciences, Falsafi Complex, Golestan. Iran. E-mail: r_charkazi73@yahoo.com
Maziar Rostami, Continuing Education Expert, Vice Chancellery for Education, Continuing Medical Education Office, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran.
E-mail: Rostami_maziar@yahoo.com
Abbasali Keshtkar, Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Gorgan University of Medical Sciences, Golestan, Iran. E-mail: Akeshtkar@yahoo.com
Ghorban Mohammad Koochaki, Instructor, Department of Operating Room, School of of Health and Allied Health Sciences, Gorgan University of Medical Sciences, Golestan. Iran.
E-mail: ghkoochaki@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2009 Sum; 9(2): 115-122.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]