

نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

رضوان رجب زاده: دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

رضا گنجی: عضو هیأت علمی گروه ارتوپدی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

نگین جباری: عضو هیأت علمی گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گرگان، ایران.

حسن سعادت: دانشجوی دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

سید محمد علوی نیا: عضو هیأت علمی گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

محمد رضا جلیوند: عضو هیأت علمی گروه بهداشت عمومی و تغذیه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

محمد اسماعیل حسینی: کارشناس آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

فاطمه ولیان پور: کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

سید حمید حسینی*: عضو هیأت علمی گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

چکیده: شناسایی نیازهای آموزشی جامعه پزشکی و جلب مشارکت آنان باعث افزایش کارایی و ارتقای سطح کیفی دانش پزشکی در جامعه خواهد شد. لذا این مطالعه جهت تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که ۱۵۶ پزشک عمومی از بین ۱۷۵ پزشک عمومی شاغل در دانشگاه به روش سرشماری و کاملاً داوطلبانه مورد بررسی قرار گرفتند. پس از جمع آوری داده‌ها به وسیله پرسشنامه که روایی و پایایی آن نیز سنجیده شده بود، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون تی، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی) تجزیه و تحلیل شد. در این مطالعه ۵۵/۱ درصد افراد زن بودند. میانگین سنی افراد $35/79 \pm 11/04$ و میانگین سابقه کار $7/75 \pm 6/47$ بود. اولویت بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی نشان داد که حیطه مدیریت شبکه با $3/28$ امتیاز اولویت اول، حیطه آموزش و ارتقای سلامت با $3/01$ امتیاز اولویت دوم، حیطه بیماری‌های واگیر با $3/55$ امتیاز اولویت سوم و حیطه‌های درمان، بیماری‌های غیر واگیر، سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، بهبود تغذیه، حیطه بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط، سلامت دهان و دندان و سلامت روانی، اجتماعی در اولویت‌های چهارم تا هشتم قرار گرفتند. پزشکان در حیطه بیماری‌های غیر واگیر نیاز بیشتر و در حیطه بهداشت دهان و دندان نیاز کمتری جهت آموزش احساس نمودند که می‌توان با ارائه این نتایج به مسئولان مربوطه خصوصاً واحد آموزش مداوم دانشگاه، برنامه‌ریزی لازم جهت آموزش مناسب پزشکان بر اساس وظایف شغلی صورت گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش، نیازسنجی، پزشک عمومی

***نویسنده ی مسئول:** عضو هیأت علمی، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

Email: SH.Hosseini@nkums.ac.ir

مقدمه

گروه‌های مختلف علوم پزشکی و بهداشت و در نتیجه کارایی و اثربخشی هرچه سریع‌تر سیستم سلامت شود و این امر بخشی از سیاست دولت برای توسعه آموزش مداوم پزشکی است (گران، ۲۰۰۲ و یارمحمدیان، ۲۰۰۴). در فرآیند آموزش، نیاز آموزشی به‌عنوان تفاوت بین عملکرد موجود با عملکرد مطلوب یا فاصله بین آنچه هست با آنچه باید باشد، تعریف می‌شود؛ و عبارت است از شناسایی نیازهای آموزشی و درجه‌بندی آن‌ها به ترتیب اولویت و انتخاب نیازهایی که باید کاهش یافته و یا حذف شود و از طریق آن، مدیران و طراحان برنامه‌های آموزشی می‌توانند در مورد جنبه‌های مختلف یک برنامه، از جمله ضرورت طراحی یک دوره آموزشی، بهبود شیوه‌های ارائه مفاهیم و حتی تعیین موضوعات یک دوره تصمیم‌گیری کنند. نیازسنجی آموزشی فعالیتی حیاتی و مهم برای آموزش و بهسازی عملکرد گروه هدف است (پارکر، ۲۰۰۱). در این میان طرح‌ها و برنامه‌های نظام سلامت از پیچیده‌ترین برنامه‌ها بوده و در اجرا نیز با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌باشد پزشکان عمومی مدیران و پیشگامان نظام سلامت کشور هستند که در صورت اجرای مدیریتی کارآمد و هوشمند، گام‌های بزرگی در جهت حل معضلات و نارسایی‌های این نظام و اصلاح آن بر خواهند داشت و این در حالی است که پزشکان عمومی پس از فراغت از تحصیل یا جذب بیمارستان‌ها شده و یا در بخش خصوصی، اجرا یا بخش بهداشتی مشغول به کار خواهند شد و زمانی که پزشکان وارد عرصه اجرا می‌شوند با توجه به سپردن امور مدیریتی به آنان، کارهایی به عهده آن‌ها گذاشته می‌شود که متفاوت از آموزش‌هایی است که در دوره دانشجویی در دانشگاه فرا گرفته‌اند. بنابراین آموزش پزشکان عمومی بر اساس نیازسنجی آموزشی و ارتقای مهارت و توانمندسازی آن‌ها یکی از مهم‌ترین استراتژی‌ها برای ارتقای برنامه‌های سلامت به‌شمار می‌رود و طبق بررسی‌های انجام گرفته توسط دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی، نشان داده است که نیازسنجی در برنامه‌های آموزش مداوم ضروری است و عمده‌ترین نارسایی‌های جامعه پزشکی مربوط به عدم همخوانی نیازهای شغلی آن‌ها با موضوعات مطرح‌شده در برنامه‌های آموزشی است (زینانلو، ۲۰۰۹). لذا این

نیازسنجی از نظر تاریخی قدمتی به درازای عمر بشر دارد؛ اما سابقه نیازسنجی نظام‌دار و رسمی به اواسط قرن بیستم می‌رسد. اگرچه در خصوص مفهوم نیاز توافقی وجود ندارد، اما می‌توان تعاریف مطرح‌شده درباره نیاز را در سه قالب کلی نیاز به‌عنوان یک خواست یا ترجیح، نوعی عیب و نقصان و همچنین فاصله بین وضعیت مطلوب و موجود مطرح نمود. نیازسنجی فرآیندی ضروری از برنامه‌های آموزشی است که بدون آن هدف و مسیر حرکت مشخص نمی‌گردد؛ زیرا برای فراهم‌سازی اطلاعات موردنیاز برنامه‌های آموزشی، ارزیابی در سنجش، پاسخگو و مسؤول نمودن مؤسسات و نظام‌های آموزشی، هماهنگی و همسویی با تغییرات، شناسایی ضعف‌ها و مسائل اساسی در برنامه‌ها و تحقق برنامه‌های مشارکتی؛ نیازسنجی ضرورت دارد (نورمن ۲۰۱۰). در فرآیند آموزشی، ارزیابی نیازهای آموزشی مرحله بسیار مهمی در طراحی، توسعه و ارزشیابی برنامه‌های آموزش مداوم است که منجر به تغییرات در عمل می‌شود (پارکر، ۲۰۰۱ و گران، ۲۰۰۲). وظایف پزشکان در دنیای جدید این است که سلامت را ارتقاء دهند، در این راستا هدف سیستم آموزش پزشکی تربیت پزشکانی است که در حیطة عملکرد توانمند باشند و در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه و رضایت مردم گام بردارند (شکورنیا، ۲۰۰۷). برای ارائه هر خدمت جدید در بخش سلامت لازم است که نیازهای آموزشی نیروهای ارائه‌دهنده آن خدمت استخراج شود و برای اجرای برنامه آموزشی لازم است پس از نظر خواهی نهایی از ذینفعان برای هر یک از نیازهای آموزشی طرح درس تدوین شود. جلب مشارکت جامعه پزشکی برای اجرای برنامه آموزشی باعث افزایش کارایی، اثربخشی و ارتقای سطح کیفی دانش پزشکی در جامعه خواهد شد (کوینتالین، ۲۰۰۳). یار محمدیان در مطالعه‌ای نیازسنجی آموزشی را اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی سیستم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذکر نموده است و تعیین نیازها بر اساس الگوها و تکنیک‌های دقیق را منجر به افزایش اثربخشی و کارایی برنامه‌ریزی در سیستم می‌داند (یارمحمدیان، ۲۰۰۳). شناسایی نیازها در سطوح مختلف می‌تواند منجر به افزایش و بهبود سطح کیفیت آموزش

ح - حیطة بهبود تغذیه شامل ۳ قسمت.
 ط - حیطة بهداشت حرفه‌ای شامل ۳ قسمت
 ی - حیطة بهداشت محیط شامل ۳ قسمت
 ر - حیطة درمان شامل ۵ قسمت

این پرسشنامه در مطالعات مدیری و همکاران نیز مورد استفاده قرار گرفته است (مدیری، ۲۰۱۲) ولی مجدداً جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده گردید به این صورت که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان و کارشناسان بهداشتی و درمانی سطح دانشگاه قرار گرفت و سپس اشکالات مشخص و رفع گردید و پایایی آن نیز از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ معادل ۸۷ درصد به دست آمد. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در اختیار پزشکان قرار گرفت و پس از بیان هدف از اجرای نیازسنجی و توضیح در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه، افراد اقدام به تکمیل پرسشنامه نمودند پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها وارد کامپیوتر شد و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری، میانگین و انحراف معیار و جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تی، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی استفاده شد. بیشترین امتیاز نیاز و اهمیت ۵ و کمترین امتیاز نیاز و اهمیت ۱ می‌باشد. بعد از مقایسه نیاز و اهمیت هرکدام از حیطة‌ها به بررسی آیتم‌های هرکدام از حیطة‌های پرداخته شد که برای تعیین اولویت هرکدام از آیتم‌های حیطة‌ها میانگین مقادیر نیاز و اهمیت محاسبه شد؛ زیرا اولویت‌های نیازهای آموزشی وقتی مشخص می‌گردد که دارای نیاز بالا و اهمیت بالا باشد. اگر آیتمی دارای نیاز کم و اهمیت کم باشد نشان‌دهنده پائین بودن اولویت و اگر دارای نیاز بالا و اهمیت بالا باشد، نشان‌دهنده اولویت بالا است و اگر دارای اهمیت بالا و نیاز پائین باشد اولویت میانه به دست خواهد آورد.

یافته‌ها

تعداد کل پزشکان عمومی شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۵۶ نفر بودند که از این تعداد ۸۶ نفر (۵۵٫۱ درصد) زن بودند. میانگین سن پزشکان عمومی مورد بررسی در این پژوهش $35,79 \pm 11,04$ سال و میانگین سابقه کار آن‌ها $7,75 \pm 6,47$ سال بود و از نظر وضعیت

تحقیق به منظور تعیین نیازهای احساس شده و بیان شده آموزشی از دیدگاه پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی صورت گرفت و بر اساس نظرسنجی به منظور به دست آوردن نیازهای آموزشی واقعی آنان در رابطه با وظایفی که در عرصه اجرا به عهده دارند، انجام شد تا بتوان بر اساس آن تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد در خصوص نوع آموزشی که لازم است دریافت دارند، اتخاذ نمود و طراحان برنامه‌های آموزشی بتوانند برنامه‌ریزی صحیح و منطبق بر نیازهای پزشکان عمومی تنظیم نموده و بدین نحو قابلیت حرفه‌ای آنان ارتقاء یابد (شکورنیا، ۲۰۰۷).

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک مطالعه توصیفی-تحلیلی (مقطعی) است که شامل دو مرحله شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی به منظور طراحی و برنامه‌ریزی آموزشی مناسب می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بود. با توجه به تعداد پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از بین ۱۷۵ پزشک عمومی ۱۵۶ پزشک عمومی شاغل در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به صورت کاملاً داوطلبانه و آگاهانه و به روش سرشماری در این مطالعه شرکت نمودند. معیار اصلی ورود به این مطالعه دارا بودن مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بود. ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق پرسشنامه دوبخشی بود. در بخش اول اطلاعات فردی (سن، جنس، سابقه کار، محل کار...) و در بخش دوم اطلاعات اختصاصی در حوزه بهداشت و درمان که شامل ۱۱ حیطة و ۶۳ قسمت به شرح ذیل بود:

- الف - حیطة مدیریت گسترش شبکه شامل ۱۱ قسمت
- ب - حیطة آموزش و ارتقای سلامت شامل ۱۱ قسمت
- ج - حیطة بیماری‌های واگیر شامل ۹ قسمت
- د - حیطة بیماری‌های غیر واگیر شامل ۶ قسمت
- ه - حیطة سلامت روانی اجتماعی شامل ۳ قسمت
- و - حیطة سلامت دهان و دندان شامل ۳ قسمت
- ز - حیطة سلامت جمعیت، خانواده و مدارس شامل ۶ قسمت

سلامت دهان و دندان و حیطة سلامت جمعیت، خانواده و مدارس تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0,05$) (جدول ۳). ارتباط بین میانگین نمره حیطة‌های مختلف نیازهای آموزشی با سن و سابقه کار پزشکان عمومی، مورد بررسی قرار گرفت؛ که طبق نتایج آن سابقه کار به‌طور معناداری با حیطة آموزش و ارتقای سلامت، حیطة بیماری‌های واگیر، حیطة بیماری‌های غیر واگیر، حیطة سلامت دهان و دندان، حیطة بهداشت حرفه‌ای و حیطة درمان ارتباط داشت ($P < 0,05$). همچنین سن افراد مورد پژوهش تنها با حیطة بیماری‌های غیر واگیر و حیطة درمان ارتباط معنادار داشت ($P < 0,05$) و در سایر حیطة‌ها ارتباط معناداری مشاهده نشد ($P > 0,05$) (جدول ۴).

**جدول ۱: اولویت‌بندی نیازهای آموزشی
پزشکان عمومی بر حسب حیطة**

اولویت	عنوان حیطة	امتیاز
۱	حیطة بیماری‌های غیر واگیر	۳,۶۷
۲	حیطة بیماری‌های واگیر	۳,۵۵
۳	حیطة سلامت روانی، اجتماعی	۳,۴۹
۴	حیطة درمان	۳,۴۵
۵	حیطة بهبود تغذیه	۳,۳۷
۶	حیطة مدیریت شبکه	۳,۲۳
۷	حیطة سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	۳,۱۸
۸	حیطة بهداشت محیط	۳,۱۵
۹	حیطة بهداشت حرفه‌ای	۳,۰۷
۱۰	حیطة آموزش و ارتقاء سلامت	۳,۰۱
۱۱	حیطة سلامت دهان و دندان	۳,۰۰

استخدامی ۶۹ نفر (۴۵ درصد) رسمی و پیمانی، ۴۳ نفر (۲۷,۹ درصد) پزشک خانواده و بقیه به صورت قراردادی و طرح نیروی انسانی شاغل بودند. در این نیازسنجی آموزشی ده اولویت اول پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بدون در نظر گرفتن حیطة مربوطه به ترتیب شامل: نیازسنجی آموزشی (حیطة دوم) با ۳,۹۶ امتیاز، طب اورژانس و اورژانس قلب و عروق و احیاء (حیطة چهارم) با ۳,۹۲ امتیاز، دیابت (حیطة چهارم) با ۳,۸۹ امتیاز، کنترل عفونت بیمارستانی (حیطة یازدهم) با ۳,۸۳ امتیاز، مشاوره ایدز و هیپاتیت (حیطة سوم) با ۳,۸۲ امتیاز، مدیریت سوانح و حوادث (حیطة چهارم) با ۳,۷۴ امتیاز، واکسیناسیون (حیطة سوم) با ۳,۷۱ امتیاز، بیماری آنفلوآنزا و انواع آن (حیطة سوم) با ۳,۶۸ امتیاز و بیماری‌های منتقله از راه آب و غذا (حیطة سوم) با ۳,۶۷ امتیاز، ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها (حیطة یازدهم) با ۳,۶۷ امتیاز، بود. در این پژوهش اولویت‌بندی نیازهای آموزشی پزشکان بر اساس حیطة‌های مورد بررسی، حیطة بیماری‌های غیر واگیر با ۳,۶۷ امتیاز در اولویت اول، حیطة بیماری‌های واگیر با ۳,۵۵ امتیاز در اولویت دوم قرار داشتند (جدول ۱).

در جدول شماره ۲ بالاترین و پایین‌ترین اولویت‌های آموزشی در هر یک از حیطة‌های مورد بررسی آورده شده است؛ که با توجه به آن در سه حیطة اول نیازهای آموزشی پزشکان عمومی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بالاترین اولویت به ترتیب شامل طب اورژانس و اورژانس قلب و عروق و احیاء، مشاوره ایدز و هیپاتیت، تشخیص و درمان بیماری‌های روانی شدید و خفیف و پایین‌ترین اولویت به ترتیب شامل تالاسمی، مالاریا و تشخیص و درمان بیماری صرع می‌باشند. در بررسی و مقایسه میانگین نمره نیازهای آموزشی بین پزشکان عمومی زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی تنها در حیطة سلامت روانی- اجتماعی و حیطة سلامت جمعیت، خانواده و مدارس تفاوت معنادار آماری مشاهده شد ($P < 0,05$) و در سایر حیطة‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0,05$).

همچنین در مقایسه میانگین نمره نیاز آموزشی با وضعیت استخدام پزشکان مورد مطالعه تنها در حیطة مدیریت شبکه، حیطة آموزش و ارتقای سلامت، حیطة

جدول ۲: بالاترین و پایین‌ترین اولویت‌های آموزشی در حیطه‌های مختلف

عنوان حیطه	بالاترین اولویت	امتیاز	پایین‌ترین اولویت	امتیاز
آموزش و ارتقاء سلامت	نیازسنجی آموزشی	۳,۹۶	طراحی و تولید انواع رسانه‌های آموزشی	۲,۸۳
بیماری‌های واگیر	مشاوره ایدز و هیپاتیت	۳,۸۲	مالاریا	۳,۰۵
بیماری‌های غیر واگیر	طب اورژانس و اورژانس قلب و عروق و احیاء	۳,۹۲	نالاسمی	۲,۷۶
سلامت روانی، اجتماعی	تشخیص و درمان بیماری‌های روانی شدید و خفیف	۵,۵۷	تشخیص و درمان بیماری صرع	۳,۳۵
سلامت دهان و دندان	راه‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان	۳,۱۱	معاینات غربالگری سلامت دهان و دندان	۲,۹۵
سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	مراقبت از کودکان و نوجوانان	۳,۲۸	روش‌های مقابله با شیخ	۳,۱۵
بهبود تغذیه	کمبود ریز مغذی‌ها	۳,۴۳	تغذیه گروه‌های آسیب‌پذیر	۳,۳۳
بهداشت حرفه‌ای	بیماری‌های ناشی از کار و معاینات شغلی	۳,۱۴	شناخت عوامل زیان آور محیط کار	۳
بهداشت محیط	بهداشت آب و اماکن عمومی	۳,۲۸	قوانین بهداشت محیط	۲,۹۷
درمان	کنترل عفونت بیمارستانی	۳,۸۳	تروماها	۲,۹۶

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره حیطه‌های نیازهای آموزشی پزشکان عمومی بر حسب جنس و وضعیت استخدام

میانگین نمره حیطه‌های نیازهای آموزشی پزشکان عمومی										
حیطه‌ها	متغیر	جنس			وضعیت استخدام					
		P value	زن	مرد	رسمی	پیمانی	قراردادی	پزشک خانواده	سایر	P value
مدیریت شبکه		۰,۶۱۳	۳,۲۲	۳,۲۷	۳,۱۴	۳,۶۲	۳,۳۲	۳,۲۳	۲,۴۷	۰,۰۰۱
آموزش و ارتقاء سلامت		۰,۸۰۳	۳,۰۶	۲,۹۹	۲,۹۸	۳,۴۴	۲,۹۹	۲,۹۸	۲,۴۵	۰,۰۲۴
بیماری‌های واگیر		۰,۲۹۵	۳,۶۸	۳,۴۷	۳,۴۵	۳,۶۸	۳,۵۱	۳,۶۳	۳,۳۶	۰,۶۹۶
بیماری‌های غیر واگیر		۰,۲۵۰	۳,۸۰	۳,۵۸	۳,۷۹	۳,۶۴	۳,۵۵	۳,۶۸	۳,۵۷	۰,۸۷۲
سلامت روانی، اجتماعی		۰,۰۴۶	۳,۶۶	۳,۳۴	۳,۵۰	۳,۵۵	۳,۳۱	۳,۴۵	۳,۶۳	۰,۸۱۴
سلامت دهان و دندان		۰,۹۸۹	۳,۰۴	۳	۲,۹۱	۳,۴۰	۳,۳۰	۲,۸۴	۲,۲۰	۰,۰۰۳
سلامت جمعیت، خانواده و مدارس		۰,۰۳۹	۳,۳۳	۳,۰۷	۳,۱۹	۳,۵۹	۳,۴۰	۳,۹۸	۲,۵۶	۰,۰۰۳
بهبود تغذیه		۰,۵۱۱	۳,۴۷	۳,۳۲	۳,۴۴	۳,۴۴	۳,۳۸	۳,۴۳	۲,۸۹	۰,۷۹۴
بهداشت حرفه‌ای		۰,۴۹۹	۳,۱۵	۳,۰۱	۳,۰۰	۳,۲۰	۳,۴۱	۳,۹۹	۲,۵۳	۰,۰۷۲
بهداشت محیط		۰,۷۹۸	۳,۱۸	۳,۱۳	۳,۰۰	۳,۴۵	۳,۲۲	۳,۱۷	۲,۵۶	۰,۱۰۵
درمان		۰,۲۰۷	۳,۳۹	۳,۵۶	۳,۲۰	۳,۷۴	۳,۶۷	۳,۴۰	۳,۱۲	۰,۱۶۹

جدول ۴: ارتباط بین میانگین نمرات حیطه‌های نیازهای آموزشی پزشکان عمومی با سن و سابقه کار

متغیر	شاخص	مدیریت شبکه	آموزش و ارتقاء سلامت	بیماری‌ها	بیماری‌های غیر واگیر	سلامت روانی، اجتماعی	سلامت دهان و دندان	سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	بهبود تغذیه	بهداشت حرفه‌ای	بهداشت حرفه‌ای	درمان
سن	ضریب همبستگی	۰,۰۳	۰,۰۱۷	۰,۱۹۶	۰,۱۰	۰,۰۴۷	۰,۰۸۹	۰,۰۴۴	۰,۰۲۹	۰,۰۴۶	۰,۱۵۶	۰,۱۹۹
	P value	۰,۷۳۸	۰,۸۵۲	۰,۰۲۶	۰,۲۶۱	۰,۵۹۵	۰,۳۱۸	۰,۶۲۳	۰,۷۴۲	۰,۶۰۲	۰,۰۷۸	۰,۰۲۴
سابقه کار	ضریب همبستگی	۰,۱۳۳	۰,۲۲۳	۰,۳۱۵	۰,۱۸۳	۰,۰۶۱	۰,۱۹۶	۰,۱۵۷	۰,۰۶۳	۰,۱۶۹	۰,۲۴۴	۰,۳۲۰
	P value	۰,۱۲۹	۰,۰۱۱	<۰,۰۰۱	۰,۰۳۶	۰,۴۸۶	۰,۰۲۵	۰,۰۷۳	۰,۴۷۳	۰,۰۵۴	۰,۰۰۵	<۰,۰۰۱

بحث

نیازسنجی با هدف شناسایی نیازهای مهم، مبنایی برای تعیین اهداف و بستر مناسبی برای سازمان‌دهی سایر عناصر مهم حول نیازهای اولویت یافته را فراهم می‌سازد. از نظر علمی اولین اقدام در طراحی هر برنامه آموزشی تعیین نیازهای آموزشی افراد و توجه به تطابق محتوی آموزشی با نیاز آموزشی فراگیران است. به طوری که شناسایی این نیازها امکان استفاده بهینه از منابع موجود را فراهم می‌کند. از آنجایی که برآورد نیازهای آموزشی پزشکان از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد و محتوای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و مداوم برای این گروه حائز اهمیت است، این مطالعه با هدف تعیین مهم‌ترین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شد؛ که با توجه به نتایج آن پنج اولویت اول نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بر اساس اولویت به ترتیب شامل نیازسنجی آموزشی، طب اورژانس و اورژانس قلب و عروق و احیاء، دیابت، کنترل عفونت بیمارستانی، مشاوره ایدز و هپاتیت می‌باشد. در مطالعه مشابهی که توسط مدیری و همکاران (مدیری ۲۰۱۲) انجام شد، مباحث مربوط به دیابت، ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، مهارت‌های ارتباطی مدیران، اصول مشاوره در تغذیه و احیای نوزادان و شیرخواران از مهم‌ترین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در معاونت بهداشت و درمان اعلام شد که تفاوت نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه مدیری می‌تواند به دلیل تفاوت در نوع فعالیت پزشکان مورد بررسی باشد به طوری که بیشتر پزشکان عمومی در مطالعه مدیری شاغل در ستاد وزارت بهداشت بوده و در امور مدیریتی فعالیت می‌کردند. مطالعات مختلفی وجود دارد که در آن‌ها به بررسی نیازهای آموزشی پزشکان پرداخته شده است. در پژوهشی که توسط شیرازی و همکاران (شیرازی ۲۰۰۲) انجام شد، اولویت‌های آموزشی پزشکان عمومی به ترتیب شامل فارماکولوژی بالینی، اورژانس‌های اطفال و داخلی، بیماری‌های پوست، اورژانس‌های جراحی، تروما و سوختگی، احیای قلبی-تنفسی، قوانین پزشکی و پزشک قانونی، انفارکتوس قلبی و کمک‌های اولیه و روان‌پزشکی کودکان تعیین گردید.

در مطالعه‌ای که توسط طبیبی نژاد و همکاران (طبیبی نژاد، ۲۰۱۶) با عنوان بررسی نیازهای آموزشی پزشکان خانواده روستایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد، بیشترین نیاز آموزشی پزشکان خانواده شامل ختنه، بیوپسی از پوست و مخاط، کشیدن ناخن و برداشتن خال و زگیل بود. در پژوهشی که توسط کریمی و همکاران (کریمی ۲۰۱۲) در استان یزد انجام شد، با اهمیت‌ترین نیاز آموزشی پزشکان، عوامل زیان‌آور محیط کار و شناسایی و کنترل بیماران مبتلا به معلولیت‌های ذهنی و جسمی اعلام شد. نتایج مطالعه شکورنیا و همکاران (شکورنیا، ۲۰۰۷) که به بررسی نیازهای آموزشی و تعیین محتوای برنامه‌های آموزش مداوم از دید پزشکان عمومی در شهرستان اهواز پرداختند نشان داد که بیماری‌های غدد و متابولیسم بیشترین میانگین نمره نیاز آموزشی و بیماری‌های عفونی و جراحی کمترین میانگین نمره نیاز آموزشی پزشکان عمومی را داشت. مقایسه نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات نشان می‌دهد که نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مناطق مختلف متفاوت می‌باشد و لازم است نیازسنجی آموزشی توسط هر دانشگاه به صورت مجزا انجام شود. با توجه به اینکه انجام نیازسنجی آموزشی و برنامه‌ریزی در راستای توانمندسازی پزشکان امری ضروری و بسیار مهم است و از آنجایی که برنامه‌های آموزشی طراحی شده مبتنی بر نیازسنجی می‌تواند منجر به افزایش کارایی و بهره‌وری پزشکان گردد بنابراین، انجام نیازسنجی آموزشی به طور مجزا توسط هر دانشگاه ضروری به نظر می‌رسد. در بررسی انجام‌شده توسط مدیری و همکاران (مدیری، ۲۰۱۲) حیطه بیماری‌های غیر واگیر اولویت پنجم را به خود اختصاص داده بود. در حالی که در مطالعه حاضر حیطه بیماری‌های غیر واگیر بالاترین اولویت آموزشی پزشکان عمومی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی می‌باشد؛ که با توجه به برنامه‌های ادغام‌شده در وزارت بهداشت و افزایش روزافزون شیوع بیماری‌های غیر واگیر توجه به امر آموزش پزشکان در این زمینه از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین پایین‌ترین اولویت آموزشی در حیطه بهداشت دهان و دندان بوده است که علت اهمیت پایین این حیطه برای پزشکان عمومی می‌تواند به دلیل حضور دندان‌پزشکان در مراکز بهداشتی

مربوطه حوزه سلامت و آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بر اساس نتایج این ارزیابی، به برنامه‌ریزی آموزشی در راستای افزایش بهره‌وری پزشکان، بر اساس نیازهای شغلی و وظایف محوله بپردازند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد ۷۸۲/پ/۹۳ می‌باشد. نویسندگان این مقاله از کلیه افرادی که در اجرای این پروژه همکاری داشته‌اند و همچنین از تمامی پزشکان عمومی شرکت‌کننده که با صرف وقت در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References

Centers, C. F. T. F. O. A. H 2002, Training Tomorrow's Doctors: The Medical Education Mission Of Academic Health Centers: A Report of The Commonwealth Fund Task Force On Academic Health Centers, Commonwealth Fund.

Grant, J 2002, Learning Needs Assessment: Assessing the Need, *Bmj*, Vol .324, No. 7330, Pp.156-159.

Karimi, M., Mirzaei, M. & Rahim, Z 2012, Educational Needs of Family Physicians in Yazd Province, *The Journal of Medical Education and Development*, Vol .6, No. 1, Pp.39-46.

Modiri F K, Alavinia Sm, Ghassemi RI, Shams M 2012, Assessment of the Educational Requirements of General Physicians in Ministry Of Health and Medical Education, *J Teb Va Tazkiyeh*, Vol .2, Pp.40-44.

Norman, G. R., Shannon, S. I. & Marrin, M.L 2004, The Need For Needs Assessment In Continuing Medical Education, *Bmj*, Vol.328, No. 7446, Pp.999-1001.

Parker, K. & Parikh, S. V 2001, Applying P

و درمانی باشد. در پژوهش حاضر در بررسی و مقایسه میانگین نمره نیازهای آموزشی بین پزشکان عمومی زن و مرد، تنها در حیطه سلامت روانی- اجتماعی و حیطه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس تفاوت معنادار مشاهده شد و در سایر حیطه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ که به‌نوعی با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد، به‌طوری‌که در مطالعه شکورنیا و همکاران (شکورنیا، ۲۰۰۷) و مطالعه طبسی نژاد و همکاران (طبسی نژاد، ۲۰۱۶) نیز بین نیازهای آموزشی پزشکان زن و مرد مورد مطالعه تفاوت آماری معناداری مشاهده نگردید. در بررسی ارتباط بین میانگین نمره نیازهای آموزشی حیطه‌های مختلف با سن پزشکان مورد مطالعه تنها در حیطه بیماری‌های غیر واگیر و حیطه درمان همبستگی آماری معنادار وجود داشت و در سایر حیطه‌ها همبستگی آماری معناداری مشاهده نشد. همچنین در بررسی ارتباط بین میانگین نمره نیازهای آموزشی حیطه‌های مختلف با سابقه کار افراد مورد پژوهش در حیطه آموزش و ارتقای سلامت، حیطه بیماری‌های غیر واگیر، حیطه بیماری‌های غیر واگیر، حیطه سلامت دهان و دندان، حیطه بهداشت حرفه‌ای و حیطه درمان ارتباط معناداری وجود داشت؛ که با نتایج مطالعه شکورنیا و همکاران (شکورنیا، ۲۰۰۷) که نشان داده‌شده بود بین نیازهای آموزشی و متغیرهای سن و سابقه کار همبستگی معناداری وجود دارد، همخوانی دارد. این مطالعه نیازهای آموزشی پزشکان را به طور عمومی سنجیده است و پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی نیازهای آموزشی به صورت تخصصی بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

از آنجایی‌که برنامه‌های آموزشی طراحی شده مبتنی بر نیازسنجی می‌تواند منجر به افزایش کارایی و بهره‌وری پزشکان گردد، انجام نیازسنجی آموزشی به‌طور مجزا توسط هر دانشگاه ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در یازده حیطه مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پزشکان عمومی در حیطه بیماری‌های غیر واگیر بیشترین نیاز آموزشی و در حیطه بهداشت دهان و دندان کمترین نیاز را بیان کردند؛ که انتظار می‌رود، مسؤولان

Yarmohamadian, M. & Bahrami, S 2004, Need Assessment in Health and Educational Organizations, *Isfahan: Medical University of Isfahn*.

Yarmohammadian, M., Bahrami, S. & Foroughi, A. A. A 2003, Health Directors and Experts, and Proper Need Assessment Models, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol .3, No. 19, Pp.71-78.

Zeynalou, A., Shirazi, M., Alaedini, F, "et al". 2009, Determining the Topics And Content of Cme Programs In Five Selected Subjects: Comparing The View Points Of Experts And Target Group; A Tehran University Of Medical Sciences Experience, *Iranian Journal Of Medical Education*, Vol .8, No. 2, Pp.255-262.

rochaska's Model of Change to Needs Assessment, Programme Planning and Outcome Measurement, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, Vol .7, No.4, Pp.365-371.

Shakurnia, A., Elhampour, H., Marashi, T. & Heidari Soureshjani, S 2007, Concordance Of Length And Contents Of Continuing Medical Education Programs With Educational Demands Of Practicing Gps In Khuzestan Province, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol .7, No. 1, Pp.85-92.

Shirazi M, Alaedini F, Zeinalloo A 2002, Requirements and Methods of Teaching General Practitioners from the Perspective of Participants and Subjects in the Tehran University of Medical Sciences, *Iranian Journal of Medical Education*, Vol .2, No. 1, Pp.79-80.

Archive

Training Needs Assessment for General Practitioners Engaged in North Khorasan University of Medical Science

Rezvan Rajabzadeh¹
 Reza Ganji²
 Negin Jabari³
 Hasan Saadati⁴
 Seyed Mohammad Alavinia⁵
 Mohammad Reza Jalilvand⁶
 Mohammad Esmaeil Hosseini⁷
 Fatemeh Valianpoor⁸
 Seyed hamid Hosseini^{*9}

¹: Ph.D. Student in Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²: Faculty member, Department of Orthopedic Surgery, School of medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

³: Faculty member, Educational Management department, Gorgan Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

⁴: Ph.D. Student in Epidemiology, Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁵: Faculty member, Department of Epidemiology, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

⁶: Faculty member, Department of Public Health and Nutrition, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁷: University staff, EDC, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

⁸: .M.Sc. Educational management, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

⁹: Faculty member, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Abstract : Training needs Identification for a medical community and their participation in the programs lead to have a community with higher efficacy, higher efficiency and promoted quality of the medical knowledge. Hence, this study was conducted to identify the training needs for the engaged general practitioners in North Khorasan University of Medical Science in 2014. As a descriptive analytical survey, investigated census population of 160 GPs were selected voluntary census method among 175 GPs. The data were analyzed by SPSS16 software based on the statistical descriptive indicators, and Chi2 test, following data collection through the related questionnaire. According to this study, 55.10% of the population was female, the age average of the participants was 35.79+1104 and their work experience average was 7.75+6.47. The training needs priorities for the GPs indicated the network management area as the first priority with 3.28 scores, health promotion training area as the 2nd priority with 3.01 scores, contagious diseases area as the 3rd priority with 3.55 scores followed by the 4th to the 8th priorities in several areas of treatment, non-contagious diseases, population health, family and school health, nutrition, occupational health, environmental health, oral health, psychological health and social health, respectively. The GPs felt higher training needs in non-contagious diseases area and lower needs in oral health. These results will help the related officials in the continuous and other training departments of the university to provide the necessary programs for appropriate GP training and establish in service and continuous training programs based on the occupational needs and obligated duties.

Keywords: Education, Needs assessment, general practitioner

***Corresponding author**: Faculty member Department of Health Education and Health Promotionat School of Public Health. North Khorasan University of Medical Sciences. Bojnurd. Iran.

Email: SH.Hosseini@nkums.ac.ir