

بررسی اولویت‌ها و نیازسنجی برنامه‌های آموزشی پزشکان عمومی مشمول دوره‌های بازآموزی، آموزش مداوم شهرستان اهواز

سیامک بقایی*: متخصص بیماری‌های داخلی، مرکز تحقیقات گوارش، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

الهام رجائی: عضو هیات علمی، گروه روماتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

عباس شکوهی: پزشک عمومی، معاون مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

آزیتا حسینیان: پزشک عمومی، اهواز، ایران.

منصور صحرایی: کارشناسی ارشد روانشناسی، کارشناس مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

عاطفه احترامی: کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، کارشناس مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران.

چکیده: برنامه‌های آموزش مداوم از رایج‌ترین روش‌های روزآمد نمودن دانش پزشکان است. نیازسنجی و اولویت بندی نیازهای آموزشی از نظر پزشکان عمومی به منظور پاسخ به نیازهای علمی آموزشی و ارتقای کیفی خدمات می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۵ انجام گرفته و به دو مفهوم اصلی شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی پرداخته است. نمونه آماری پژوهش پزشکان عمومی شاغل در بخش‌های مختلف درمانی شهرستان اهواز بوده که بر اساس لیست اداره نظارت معاونت درمان مورد پرسشگری قرار گرفته‌اند. اطلاعات مربوطه با استفاده از ابزار پرسشنامه که مشتمل بر ۱۹ سؤال می‌باشد، گردآوری شده و طی آن نیازهای آموزشی و اولویت آن با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت مورد سؤال واقع گردیده است. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوایی مورد تأیید و پایایی آن نیز از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۸۵ بدست آمده است. بررسی نتایج تحلیل شده داده‌ها نشان داد که بالاترین میزان علاقه از ۱۹ برنامه پیشنهادی به برنامه آموزشی بیماری‌های پوست و کمترین به برنامه طب کار اظهار شده، همچنین اولویت ده گانه برنامه‌های پیشنهادی بالاترین اولویت مربوط به دوره آموزشی اورژانس بیماری‌های داخلی و پایین‌ترین اولویت به پزشکی قانونی اعلام شده است. آن چه از مجموع پژوهش، می‌شود نتیجه گرفت تمایل و علاقمندی مشمولان به برنامه‌های پیشنهادی متفاوت از اولویت‌های ذکر شده می‌باشد و نشان می‌دهند علاقمندی جدای از نیاز و احساس اولویت در کسب آموزش‌های دوره‌های بازآموزی می‌باشد.

واژگان کلیدی: پزشکان عمومی، آموزش مداوم، نیازسنجی.

***نویسنده‌ی مسؤول:** متخصص بیماری‌های داخلی، مرکز تحقیقات گوارش، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: Baghaei-s@ajums.ac.ir

مقدمه

پزشکی هنری است مبتنی بر علم و علمی است که باید برای مؤثر واقع شدن، هنرمندانه به کار گرفته شود و آموزش این علم نیز نمی‌تواند از این قاعده مستثنی باشد. بیش از هر حرفه دیگری، پزشکان نیازمند مطلع بودن از آخرین تغییر و تحولات در زمینه رشته خود هستند (رونی، ۲۰۰۴). آموزش علوم پزشکی باید به نحوی طراحی (Design)، سازماندهی (organazition) ارائه گردد که جنبه‌های علمی، هنری و انسانی آن موشکافانه و ماهرانه مد نظر قرار گیرند، زیرا شناسایی نیازهای آموزشی و جلب مشارکت آن‌ها باعث افزایش کارایی، اثر بخشی و ارتقای سطح کیفی دانش پزشکی در جامعه خواهد شد. بسیاری از زمینه‌های علم پزشکی در حال پیشرفت و تغییرات سریع است، یکی از راه‌های اصلی مقابله با این تغییرات روزمره حرفه پزشکی، حفظ توانایی صاحبان این حرفه در زمینه پیشرفت‌های جدید است. در این راستا آموزش مداوم یک راه ثابت شده برای حفظ دانش (knowledge) مهارت (skil) و نگرش (Attitude) پزشکان برای ارائه هر چه بهتر خدمات بهداشتی درمانی به بیماران است (مدیری و همکاران، ۱۳۹۱).

آموزش مداوم پزشکی فرآیندی است که به وسیله آن پزشکان می‌توانند نیازهای بیماران، سیستم خدمات بهداشتی درمانی و دیگر زمینه‌های رشته خود را شناسایی و به روز نمایند (پک و همکاران، ۲۰۰۰). با توجه به مجموعه استانداردهای اعتبار بخشی مراکز و برنامه‌های آموزش مداوم علوم پزشکی، این مرکز باید ساز و کار مناسب برای نیازسنجی (حداقل سالانه) برنامه‌های آموزش مداوم را داشته و آن را رسماً به مجموعه تحت پوشش خود ابلاغ نماید. این نیازسنجی می‌واند در سطوح کمیته تخصصی، نظرسنجی از صاحب نظران و مشمولان و یا انجام طرح‌های تحقیقاتی نیازسنجی باشد. انواع نیاز به طور کلی شامل نیاز احساس شده (expressed need): نیازی که توسط فراگیران

احساس شود، نیاز فرض شده (presumed need): نیازی که توسط سیاست‌گذاران و متخصصان اعلام می‌شود و نیاز اثبات شده (demonstrated need): نیازی که توسط مطالعات کمی و کیفی شناسایی شده است، هستند (مجموعه استانداردهای اعتبار بخشی، ۱۳۹۵). هدف اصلی آموزش مداوم به روز نگاه داشتن مهارت حرفه‌ای پزشکان و حفظ و ارتقای عملکرد بالینی آن‌ها است. بنابراین با توجه به این هدف ضروری است که سرفصل‌ها و عناوین آموزشی بر اساس نیازسنجی‌های صحیح آموزشی انتخاب شوند (یمانی و همکاران، ۱۳۹۳).

نیازسنجی آموزشی (Educational Need Assessment) را می‌توان، شناسایی نیازهای آموزشی و درجه بندی آن‌ها به ترتیب اولویت و انتخاب نیازهایی که باید کاهش یافته و یا حذف شود قلمداد نمود (یمانی و همکاران، ۱۳۹۳). ارائه هر گونه برنامه آموزشی بدون توجه به نیازسنجی آموزشی و تجزیه و تحلیل دقیق نیازها و اولویت بندی آن‌ها موجب می‌شود برنامه آموزشی بر پایه واقعیات و نیازهای جامعه نبوده و در نتیجه آموزش ارائه شده، سبب افزایش هزینه‌ها و همچنین ارتقای سطح دانش، مهارت و انگیزه (Motivation) فراگیران را به دنبال نخواهد داشت. یک برنامه مؤثر آموزشی نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و حساب شده دارد. اولین مرحله در برنامه‌ریزی آموزشی، ارزیابی نیاز (Needs Evaluation) و خواسته‌های فراگیران (نظرسنجی) می‌باشد، در حقیقت نیازسنجی، یک ابزار مهم در طراحی، توسعه (Development) و ارزشیابی (Evaluation) برنامه‌های آموزشی است (مدیری و همکاران، ۱۳۹۱). ورنون و همکاران نیز نیازسنجی را به عنوان فرآیندی که در آن نظرات، شناسایی و تشخیص داده می‌شوند تعریف کرده‌اند (ورنون و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعه‌ای در کانادا که به ارزیابی و مقایسه نیازهای آموزشی در میان پزشکان عمومی شاغل در شهر و روستا و بررسی خصوصیات دموگرافیک بیماران در دو منطقه مختلف پرداخت، نشان داد که پزشکان شاغل در روستاها با طیف

خوزستان را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها مهم‌ترین موارد از نظر پزشکان عمومی را طب داخلی و کم‌اهمیت‌ترین مورد آموزشی را بیماری‌های عفونی بیان کردند. طولانی‌ترین و کم‌ترین زمان آموزش به ترتیب برای بیماری‌های کودکان و بیماری‌های چشم بود. در بررسی آن‌ها نامتناسب بودن مدت زمان آموزش هر دسته بیماری با نیازهای پزشکان آن منطقه نشان داده شد (شکورنیا و همکاران، ۱۳۸۶). وکیلان و همکاران در مطالعه توصیفی که بر روی همه پزشکان عمومی شاغل در شهر و روستای شهرستان رفسنجان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که نیازهای پزشکان عمومی در آموزش بیماری‌ها و اقدامات پاراکلینیک و رویکردهای بالینی رشته مغز و اعصاب در دوره پزشکی عمومی می‌باشد و این امر می‌تواند در تعیین برنامه آموزشی این گروه مفید باشد. با توجه به طرح پزشک خانواده و اهمیت پزشکان عمومی در اجرای این طرح، نبود رضایت کامل از آموزش پزشکی نزد این افراد، نشانه نیاز به تغییر و اصلاح شیوه آموزشی پزشکان عمومی در دوره کارآموزی و کارورزی می‌باشد (وکیلان و همکاران، ۱۳۹۴).

مطالعه برجی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان نظرات پزشکان عمومی پیرامون محتوای برنامه‌های مدون آموزش مداوم پزشکی در زاهدان، نشان داد که اکثر شرکت کنندگان محتوای برنامه‌ها و زمان اختصاص داده شده به آن را ناکافی و نامتناسب اعلام کردند و خواستار حق انتخاب مباحث با نیازهایشان و نیز ارائه مباحث فصلی و بومی هر منطقه شدند. با عنایت به نتایج این پژوهش به منظور بهتر نمودن برنامه‌های آموزش مداوم بایستی فاکتورها و مواردی از جمله: دقت در انتخاب نوع مباحث، تنظیم مناسب زمان‌های اختصاص داده شده برای هر مبحث، اولویت در ارائه بیماری‌های بومی و فصلی، استفاده از نتایج نیازسنجی‌ها برای انتخاب مباحث، مطلع کردن قبلی شرکت کنندگان از رئوس مطالب و منابع مورد استفاده مد نظر قرار گیرد (برجی و همکاران، ۱۳۸۱).

وسیع‌تری از بیماری‌ها مواجه هستند و به آموزش گسترده‌تری از بیماری‌های مختلف نیاز دارند (هانسرا و همکاران، ۲۰۰۹). بررسی ۹۹ مورد کارآزمایی که در آن‌ها آموزش مداوم در تغییر رفتار پزشکان مؤثر بوده نیز نشان می‌دهد آموزش مداوم موفق از برنامه‌ریزی مبتنی بر نیازسنجی حاصل می‌شود. گرنت (Grant) تأکید می‌کند آموزش، به ویژه آموزش پزشکی که بر اساس نیازسنجی مرتبط با عملکرد باشد، برانگیزاننده است (یمانی و همکاران، ۱۳۹۳). Laidlaw و همکاران در مطالعه خود، نیاز به آموزش مهارت‌های ارتباطی را در دانشگاه‌های پزشکی مورد بررسی قرار دادند. گروه‌های هدف مطالعه آن‌ها شامل کارآموزان، کارورزان، دستیاران و در نهایت، اعضای هیأت علمی پزشکی بودند. کارورزان و دستیاران به دلیل نیاز خود، تمایل بیشتری به آموزش مهارت‌های ارتباطی نسبت به سایر افراد داشتند و آموزش موجود را ناکافی می‌دانستند. اعضای هیأت علمی دانشگاه، یا اهمیتی برای آن قایل نبودند و یا آن را مؤثر نمی‌دانستند (لیدلاو و همکاران، ۲۰۰۲). پس این نکته وجود دارد که ارزیابی باید با توجه به هر مقطع و به صورت جداگانه انجام گیرد تا همه نقایص کار آشکار گردد؛ همان‌گونه که Curran و همکاران پیرامون آموزش مداوم در پزشک خانواده، بررسی‌های جداگانه‌ای داشتند (کورن و همکاران، ۲۰۰۷).

در سال‌های اخیر، مقوله نیازسنجی در آموزش مداوم کشور ما متداول شده و یکی از اولویت‌های پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و مرکز آموزش مداوم قرار گرفته است. مطالعات انجام گرفته در ایران نشان داده است که بخشی از برنامه‌های آموزش مداوم، به دلیل عدم توجه به شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی، پاسخ گوی مشکلات و نیازهای واقعی جامعه هدف نبوده و در نتیجه، آموزش مداوم تدارک دیده شده از ارزش کمی برخوردار بوده است (شکورنیا و همکاران، ۱۳۸۶).

شکورنیا و همکاران در مطالعه‌ای توصیفی، تطابق مدت و موضوعات آموزش مداوم با نیازهای پزشکان عمومی در

با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ /۸۵. به دست آمد که نشان دهنده پایایی مورد قبول پرسشنامه بوده است. پس از انجام هماهنگی‌های لازم از طرف مدیر مرکز آموزش مداوم با اداره نظارت معاونت درمان و کسب مجوزهای لازم، تعداد ۲۵۰ پرسشنامه نیازسنجی در طی سه ماه و به دو روش توزیع گردید. یک روش، ارسال پرسشنامه‌ها از طریق پست به آدرس مطب پزشکان عمومی مشمول می‌باشد، که در این خصوص، پرسشنامه‌های ارسالی، توسط کارشناس مربوطه پس از گذشت ۱۰ روز کاری با مراجعه به مطب پزشکان مورد نظر، فرم‌ها را جمع‌آوری نمودند. روش دیگر، پس از حضور کارشناس مربوطه در مکان برگزاری دوره‌ها پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در شروع دوره در میان شرکت‌کنندگان توزیع و پس از تکمیل و در پایان دوره جمع‌آوری شد. که در نهایت ۱۸۰ پرسشنامه قابلیت بررسی داشتند. شرکت‌کنندگان این دوره‌ها همگی پزشکان عمومی (دکترای حرفه‌ای) و پزشکان عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده بودند. جهت نیاز و اولویت بندی دوره‌های آموزشی از شاخص توزیع فراوانی استفاده شد. همچنین از آن‌جا که داده‌های این مطالعه از نوع اسمی (رتبه‌ای با تعداد پایین) بودند، پس از جمع‌آوری اطلاعات نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده در قالب آمار توصیفی (درصد، میانگین، توزیع فراوانی) و آزمون آماری X^2 (کای دو) برای تحلیل استنباطی داده استفاده گردید.

یافته‌ها

از تعداد ۲۵۰ عدد پرسشنامه توزیع شده ۱۸۰ پرسشنامه برگشت داده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش نتایج به دست آمده طی دو بخش ارائه می‌گردد: الف) بخش توصیفی تحقیق، ب) بخش تحلیلی تحقیق. نتایج حاصل از بررسی بخش توصیفی پژوهش که به ارائه یافته‌های دموگرافیک تحقیق مربوط می‌شود، نشان می‌دهد که افراد شرکت‌کننده در پژوهش

بدین ترتیب، با توجه به این که نیازسنجی فراگیران یکی از مهم‌ترین اجزای تدوین برنامه استراتژیک آموزش جامعه پزشکی می‌باشد، برنامه‌هایی برای مخاطبان آموزش مداوم رضایت بخش است که مطابق با نیازها و نظرات مخاطبان با هدف تضمین کیفیت و اثربخشی کارکرد آموزش طراحی گردد و پاسخگوی بهترین نیاز آن‌ها باشد و بتواند قابلیت حرفه‌ای آن‌ها را ارتقاء بخشد (بدخش ۱۳۹۴). بنابراین به منظور برنامه‌ریزی و تحقق رسالت اصلی سازمان در ارتقای آموزش و مهارت دانش‌آموختگان در قالب نیازهای احساس شده فراگیران و با هدف تعیین اولویت‌های دوره‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی، لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد تا از نتایج آن بتوان در برنامه‌ریزی آموزش مداوم بهره گرفت.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی و به صورت پیمایشی بود که در سال ۱۳۹۵ در شهرستان اهواز انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پزشکان عمومی شرکت‌کننده در دوره‌های آموزش مداوم حضوری بودند. حجم نمونه همان جامعه آماری می‌باشد و نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده به تعداد ۲۵۰ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری اطلاعات به صورت پرسشنامه نیازسنجی محقق ساخته بود. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک شامل سن، جنس، سال فارغ‌التحصیلی، محل کار و نحوه اشتغال) و بخش نیازسنجی آموزشی بود. این بخش از پرسشنامه به دو قسمت تقسیم شد، قسمت اول مربوط به ۱۹ مورد از برنامه‌های مدون آموزشی و قسمت دوم نیز مشتمل بر سؤالاتی در خصوص اولویت بندی برنامه‌های آموزشی و نحوه اجرای آن برنامه در مرکز آموزش مداوم بوده. مقیاس مورد نظر برای سنجش این دو قسمت نیز به صورت لیکریت و اولویت بندی رتبه‌ای طراحی گردید. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوایی بررسی گردید که صحت آن تأیید گردید و پایایی آن نیز

در ادامه به ارائه نتایج توصیفی پژوهش حاضر در جدول شماره ۱ می‌پردازیم:

از لحاظ جنسیت ۶۲/۲٪ مرد و ۲۸/۳٪ زن، و از لحاظ نوع استخدام ۵۱/۱٪ آزاد، ۷/۲٪ قراردادی، ۴/۴٪ پیمانی، ۳۰٪ رسمی و از لحاظ میزان سابقه حداقل با ۲۰ سال سابقه و حداکثر با ۴۰ سال سابقه کار مشاهده گردید و بیش‌ترین فراوانی با سنوات سابقه کار ۲۰ ساله می‌باشد.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی و درصد برنامه‌های پیشنهادی ارائه شده به پزشکان عمومی

ردیف	عناوین برنامه‌های آموزشی	عالی		خوب		متوسط		کم		بسیار کم
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱	بیماری‌های شایع پوست	۵۷/۲	۱۰۳	۱۶/۱	۲۹	۱۲/۸	۲۳	۲/۲	۴	۶/۱
۲	اورژانس بیماری‌های اطفال و نوزادان	۵۴/۴	۹۸	۱۵/۶	۲۸	۱۴/۴	۲۶	۴/۴	۸	۷/۲
۳	اورژانس بیماری‌های جراحی	۴۶/۱	۸۳	۲۰	۳۶	۱۷/۲	۳۱	۶/۷	۱۲	۴/۴
۴	اورژانس بیماری‌های داخلی	۴۵/۶	۸۲	۳۲/۸	۵۹	۱۱/۱	۲۰	۳/۳	۶	۴/۴
۵	تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی	۴۴/۴	۸۰	۱۶/۷	۳۰	۱۸/۹	۳۴	۱۰	۱۸	۴/۴
۶	تفسیر نتایج آزمایشات پاراکلینیکی	۴۰/۶	۷۳	۲۰/۶	۳۷	۱۴/۴	۲۶	۱۰	۱۸	۶/۷
۷	اورژانس بیماری‌های زنان و مامایی	۳۷/۲	۶۷	۱۳/۹	۲۵	۱۸/۹	۳۴	۸/۳	۱۵	۱۶/۱
۸	بیماری‌های شایع چشم و گوش و حلق و بینی	۳۵/۶	۶۴	۳۲/۸	۵۹	۱۴/۴	۲۶	۸/۹	۱۶	۳/۹
۹	اورژانس چشم و گوش و حلق و بینی	۲۷/۸	۵۰	۲۴/۴	۴۴	۲۶/۱	۴۷	۸/۹	۱۶	۳/۹
۱۰	ارتباط با بیمار	۲۵/۰	۴۵	۱۵	۲۷	۲۵	۴۵	۸/۹	۱۶	۱۶/۱
۱۱	اصول تغذیه در بیماری‌ها	۲۴/۴	۴۴	۲۱/۷	۳۹	۲۱/۷	۳۹	۱۲/۸	۲۳	۱۳/۳
۱۲	اورژانس روانپزشکی	۲۲/۲	۴۰	۱۵/۶	۲۸	۲۳/۹	۴۳	۱۲/۲	۲۲	۲۱/۷
۱۳	کانسرهای شایع	۲۱/۱	۳۸	۱۵/۶	۲۸	۲۵/۶	۴۶	۱۲/۸	۲۳	۱۶/۷
۱۴	اخلاق پزشکی	۲۱/۱	۳۸	۱۱/۱	۲۰	۲۲/۸	۴۱	۱۵	۲۷	۲۱/۱
۱۵	اصول صحیح پرونده نویسی	۱۸/۹	۳۴	۱۵	۲۷	۲۰/۶	۳۷	۱۳/۳	۲۴	۲۲/۸
۱۶	پزشکی قانونی	۱۶/۷	۳۰	۱۵/۶	۲۸	۲۰	۳۶	۱۵	۲۷	۲۳/۳
۱۷	شیوه‌های نوین آموزشی (روش تحقیق)	۱۱/۷	۲۱	۱۸/۹	۳۴	۱۷/۲	۳۱	۱۵/۶	۲۸	۲۳/۳
۱۸	پزشک اجتماعی	۱۰/۰	۱۸	۱۰/۶	۱۹	۱۸/۹	۳۴	۱۷/۲	۳۱	۳۳/۹
۱۹	طب کار	۷/۸	۱۴	۱۱/۷	۲۱	۲۱/۷	۳۹	۲۰	۳۶	۲۸/۳

اورژانس بیماری‌های داخلی، تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی، تفسیر نتایج آزمایشات پاراکلینیکی، اورژانس بیماری‌های زنان و مامایی، بیماری‌های شایع چشم و گوش و حلق و بینی و اورژانس چشم و گوش و حلق و بینی بوده و کم‌ترین فراوانی رتبه بندی مربوط به دوره‌های طب کار، پزشکی اجتماعی، شیوه‌های نوین آموزشی (روش تحقیق)، پزشکی قانونی، اصول صحیح پرونده نویسی، اخلاق پزشکی، کانسرهای شایع، اورژانس روانپزشکی، اصول تغذیه در بیماری‌ها و ارتباط با بیمار می‌باشد که نشانگر

بررسی جدول توزیع فراوانی و درصد رتبه بندی برنامه‌های پیشنهادی به پزشکان حاضر در تحقیق نشان می‌دهد که بیش‌ترین فراوانی رتبه بندی به دست آمده مربوط به دوره‌های بیماری‌های شایع پوست، اورژانس بیماری‌های اطفال و نوزادان، اورژانس بیماری‌های جراحی،

پیشنهادی می‌باشد، نشان می‌دهد که بالاترین میانگین علاقمندی به برنامه آموزشی بیماری‌های شایع پوست بوده و پایین‌ترین به برنامه آموزشی پزشکی اجتماعی می‌باشد.

استقبال و عدم استقبال پزشکان عمومی شرکت کننده در پژوهش به برنامه‌های آموزشی پیشنهادی می‌باشد. نتایج جدول شماره ۲ که حاکی از توزیع میانگین میزان علاقمندی پزشکان عمومی درخصوص دوره‌های آموزشی

جدول ۲. توزیع میانگین میزان علاقمندی پزشکان عمومی درخصوص دوره‌های آموزشی پیشنهادی

رتبه	عنوان برنامه آموزشی	میانگین	انحراف معیار	فراوانی
۱	بیماری‌های شایع پوست	۴/۲۳	۱/۱۷	۱۷۰
۲	اورژانس بیماری‌های داخلی	۴/۱۵	۱/۰۵	۱۲۵
۳	اورژانس بیماری‌های اطفال	۴/۱۰	۱/۲۵	۱۷۳
۴	اورژانس بیماری‌های جراحی	۴/۰۲	۱/۱۷	۱۷۰
۵	تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی	۳/۹۲	۱/۲۳	۱۷۰
۶	بیماری‌های شایع چشم و گوش و حلق و بینی	۳/۹۰	۱/۱۲	۱۷۲
۷	تفسیر نتایج آزمایشات پاراکلینیکی	۳/۸۵	۱/۲۹	۱۶۶
۸	اورژانس ENT	۳/۷۰	۱/۱۳	۱۶۴
۹	اورژانس بیماری‌های زنان	۳/۵۰	۱/۵	۱۷۰
۱۰	اصول تغذیه در بیماری‌ها	۳/۳۳	۱/۳۷	۱۶۹
۱۱	ارتباط با بیمار	۳/۲۷	۱/۴۲	۱۶۲
۱۲	کانسرهای شایع	۳/۱۳	۱/۳۹	۱۶۵
۱۳	اورژانس روانپزشکی	۳/۰۵	۱/۴۶	۱۷۲
۱۴	اخلاق پزشکی	۲/۹۶	۱/۴۶	۱۶۴
۱۵	اصول صحیح پرونده نویسی	۲/۹۳	۱/۴۷	۱۶۳
۱۶	پزشکی قانونی	۲/۸۶	۱/۴۴	۱۶۳
۱۷	شیوه‌های نوین آموزشی (روش تحقیق)	۲/۷۷	۱/۴۰	۱۵۶
۱۸	طب کار	۲/۴۵	۱/۲۹	۱۶۱
۱۹	پزشکی اجتماعی	۲/۴۰	۱/۳۷	۱۶۳

اولویت بندی دهگانه از ۱۹ برنامه پیشنهادی ارائه شده در تحقیق می‌باشد که طی جدول شماره ۳ ارائه می‌گردد.

یکی از شاخص‌های مهم مورد بررسی در این تحقیق علاوه بر بررسی میزان علاقه مندی دوره‌های پیشنهادی بررسی

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و درصد ۱۰ اولویت اول برنامه‌های آموزشی پیشنهادی به انتخاب پزشکان عمومی

ردیف	عناوین اولویت‌های ده گانه	فراوانی	درصد
۱	اورژانس بیماری‌های داخلی	۶۷	۳۷/۲
۲	اورژانس بیماری‌های جراحی	۳۸	۲۱/۱
۳	اورژانس بیماری‌های اطفال و نوزادان	۳۲	۱۷/۸
۴	اورژانس بیماری‌های زنان و مامایی	۲۲	۱۲/۲
۵	تفسیر نتایج آزمایشات پاراکلینیکی	۱۹	۱۰/۶
۶	تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی	۱۱	۶/۱
۷	بیماری‌های شایع چشم و گوش و حلق و بینی	۹	۵
۸	بیماری‌های شایع پوست	۷	۳/۹
۹	اصول تغذیه در بیماری‌ها	۱۱	۶/۱
۱۰	پزشکی قانونی	۱۲	۶/۷

با پایان یافتن بخش یافته‌های توصیفی پژوهش در این بخش به ارائه یافته‌های تحلیلی تحقیق می‌پردازیم. در این خصوص با توجه به سؤالات پرسشنامه رتبه بندی ۱۹ برنامه پیشنهادی جهت پزشکان عمومی مورد تحلیل و بررسی آماری قرار گرفت. نتایج تحلیل آماری ضریب یک

با بررسی جدول شماره ۳، ده اولویت اول برنامه‌های آموزشی بیش‌ترین اولویت مورد تقاضا اورژانس بیماری‌های داخلی و پایین‌ترین اولویت مربوط به پزشکی قانونی می‌باشد.

عاملی X^2 (خی دو) جهت متغیرهای مورد بررسی طی جدول شماره ۴ ارائه می‌گردد
جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل آزمون X^2 (کای دو) یک عاملی برای ۱۹ دوره پیشنهادی پزشکان عمومی

رتبه	عنوان برنامه آموزشی	ضریب X^2 Chi-square	سطح معنی داری	میانگین	فراوانی
۱	بیماری‌های شایع پوست	۱۸۶/۳۵	<۰/۰۰۱	۴/۲۳	۱۷۰
۲	اورژانس بیماری‌های داخلی	۱۳۰/۸۵	<۰/۰۰۱	۴/۱۵	۱۷۵
۳	اورژانس بیماری‌های اطفال	۱۵۳/۵۰	<۰/۰۰۱	۴/۱۰	۱۷۳
۴	اورژانس بیماری‌های جراحی	۱۰۵/۱۱	<۰/۰۰۱	۴/۰۲	۱۷۰
۵	تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی	۹۰/۱۱	<۰/۰۰۱	۳/۹۲	۱۷۰
۶	بیماری‌های شایع چشم و گوش و حلق و بینی	۷۶/۷۷	<۰/۰۰۱	۳/۹۰	۱۷۲
۷	تفسیر نتایج آزمایشات پاراکلینیکی	۷۰/۲۰	<۰/۰۰۱	۳/۸۵	۱۶۶
۸	اورژانس ENT	۴۷/۸۹	<۰/۰۰۱	۳/۷۰	۱۶۴
۹	اورژانس بیماری‌های زنان	۴۵/۷۶	<۰/۰۰۱	۳/۵۱	۱۷۰
۱۰	اصول تغذیه در بیماری‌ها	۱۰/۹۷	<۰/۰۵	۳/۳۳	۱۶۹
۱۱	ارتباط با بیمار	۱۹/۳۵	<۰/۰۰۱	۳/۲۷	۱۶۲
۱۲	کاسرهای شایع	۹/۹۳	<۰/۰۵	۳/۱۳	۱۶۵
۱۳	اورژانس روانپزشکی	۹/۳۳	>۰/۰۵	۳/۰۵	۱۷۲
۱۴	اخلاق پزشکی	۹/۷	<۰/۰۵	۲/۹۶	۱۶۴
۱۵	اصول صحیح پرونده نویسی	۶/۰۴	>۰/۰۵	۲/۹۳	۱۶۳
۱۶	پزشکی قانونی	۴/۸۸	>۰/۰۵	۲/۸۶	۱۶۳
۱۷	شیوه‌های نوین آموزشی (روش تحقیق)	۷/۶۵	>۰/۰۵	۲/۷۷	۱۵۶
۱۸	طب کار	۲۷/۰۴	<۰/۰۰۱	۲/۴۵	۱۶۱
۱۹	پزشک اجتماعی	۳۷/۰۹	<۰/۰۰۱	۲/۴۰	۱۶۳

برنامه‌ها از سوی پزشکان عمومی شرکت کننده در تحقیق می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به موضوع پژوهش حاضر بررسی مطالعات و پژوهش‌های همسو با موضوع تحقیق که کاملاً منطبق باشد مشاهده نگردید ولی آن چه به عنوان پیشینه پژوهش می‌توان مطرح نمود نیاز به بررسی و نیاز سنجی در حیطه برنامه‌های آموزش مداوم و بررسی ساختاری برنامه‌های آموزشی ارائه شده در مراکز آموزش مداوم جهت مشمولان می‌باشد که می‌تواند به عنوان پیشینه تحقیق ارائه گردد و لذا امکان تطبیق و مقایسه نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌های دیگر به صورت کامل وجود نداشته است.

در این بخش به بررسی و تبیین نتایج تحقیق به دست آمده می‌پردازیم. با توجه به اهداف تعیین شده در پژوهش همان طور که در جدول شماره ۱ نشان داده شده بر اساس توزیع فراوانی میزان علاقمندی به ۱۹ برنامه

با بررسی جدول آزمون X^2 یک عاملی جهت رتبه بندی ۱۹ برنامه پیشنهادی نتایج جالب توجهی مشاهده گردید. زیر بنای این آزمون برپایه مقایسه فراوانی‌های مشاهده شده با فراوانی مورد انتظار از لحاظ پاسخ به میزان علاقه‌مندی به برنامه‌ها می‌باشد. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که اکثر برنامه‌های پیشنهادی از لحاظ توزیع فراوانی رتبه بندی دارای تفاوت معنی‌داری در سطح $<۰/۰۵$ و $<۰/۰۰۱$ می‌باشد و برنامه‌های اورژانس روانپزشکی، پزشکی قانونی، اصول صحیح پرونده نویسی و شیوه‌های نوین آموزشی تفاوتی از لحاظ فراوانی رتبه‌بندی نداشته است؛ به بیان دیگر نتایج تحلیل X^2 یک عاملی نشان می‌دهد برنامه‌هایی که از لحاظ رتبه‌بندی تفاوت معنی‌داری نشان داده‌اند از منظر پزشکان عمومی از لحاظ رتبه‌بندی کم‌ترین میزان علاقه تا بالاترین میزان علاقه مورد توجه قرار نگرفته‌اند. میانگین‌های جدول شماره ۴ نیز حاکی از بالاتر بودن نمره میزان علاقه مندی این

نتایج و تحلیل داده‌های به دست آمده از این پژوهش نیز با توجه به موارد پیش گفته شده مؤید دو نتیجه‌گیری مهم می‌باشد.

نتیجه‌گیری اول: تعیین بیش‌ترین میزان علاقمندی به ۱۹ برنامه آموزشی داده شده به پزشکان عمومی اولین هدف این پژوهش بود. همانطور که در بخش ارائه یافته‌ها طی جدول شماره ۲ گفته شده از ۱۹ برنامه ارائه شده بیش‌ترین برنامه‌های مورد استقبال و کم‌ترین برنامه‌های مورد توجه پزشکان شرکت کننده پژوهش مشخص گردید.

نتیجه‌گیری دوم: تعیین ۱۰ اولویت اول از ۱۹ برنامه آموزشی پیشنهادی به پزشکان شرکت کننده در پژوهش مد نظر بود که نتایج حاصل شده طی جدول شماره ۳ نشان داد که بالاترین اولویت و پایین‌ترین اولویت مربوط به کدامیک از برنامه‌ها می‌باشد.

نکته مهم این است که در بررسی و مقایسه نتیجه‌گیری اول و دوم به نتیجه‌گیری جدیدی دست می‌یابیم؛ بدون تردید میزان علاقمندی پزشکان به ۱۹ برنامه پیشنهادی متفاوت از اولویت بندی ۱۰ گانه از ۱۹ برنامه پیشنهادی می‌باشد، و این موضوع اشاره به آن دارد که از نظر پزشکان شرکت کننده در پژوهش اعلام علاقمندی بر ۱۹ برنامه پیشنهادی حکایت از انطباق همان دیدگاه‌ها به اولویت بندی ۱۰ گانه از ۱۹ برنامه آموزشی نمی‌کند چرا که به تعبیر ساده در اعلام علاقمندی به برنامه‌های ۱۹ گانه آن‌چه که مد نظر پزشکان حاضر در پژوهش بوده صرفاً اعلام علاقمندی می‌باشد ولی در اولویت بندی ۱۰ گانه آن‌چه مبنای اظهار نظر اولویت بندی بوده نیازهای فوری و ضروری به مفاهیم آموزشی با توجه به مراجعات بیماران به آن‌ها می‌باشد، و به سخنی دیگر ممکن است علاقمندی پزشکی به برنامه‌های بالا باشد ولی لزوماً آن برنامه اولویت اول آموزشی وی برای برنامه‌های آموزش مداوم نباشد و ممکن است اولویت و نیاز ضروری فرا گرفتن دوره‌های آموزشی چیز دیگری باشد. در بررسی تحلیل‌های صورت گرفته این پژوهش و تحلیل اطلاعات به

پیشنهادی بیش‌ترین میزان علاقمندی به بیماری‌های شایع پوست و سپس اورژانس بیماری‌های اطفال و نوزادان و سپس اورژانس بیماری‌های جراحی و در ادامه اورژانس بیماری‌های داخلی و ابراز شده است. این نتایج با توجه به بررسی‌های مشابه که توسط (شیرازی و همکاران، ۱۳۸۱) در پژوهشی بر پایه اولویت‌های آموزشی پزشکان عمومی تا حدی تطابق دارد. در پژوهش شیرازی و همکاران اولویت‌های مورد علاقه پزشکان عمومی شامل پوست، اورژانس جراحی، تروما و سوختگی، احیای قلبی، فارماکولوژی بالینی، اورژانس‌های اطفال، داخلی، بیماری‌های تنفسی، قوانین پزشکی و پزشک قانونی، انفارکتوس قلبی و کمک‌های اولیه و روانپزشکی کودکان به دست آمده است.

همچنین در مطالعه‌ای توسط (زبیری و همکاران، ۱۳۸۶) که به صورت مقطعی صورت گرفته است، به بررسی میزان انطباق برنامه‌های آموزشی با نیازهای مهارتی در سه بعد نیازهای بهداشتی، درمانی و تشخیصی اقدام گردید، که نتیجه آن تطابق برنامه‌های آموزشی در ۲۱٪ موارد با نیازهای تشخیصی و ۲۵٪ موارد با نیازهای درمانی و ۱۶/۸٪ موارد با نیازهای بهداشتی منطبق بوده است.

مقایسه نتایج مطالعه با سایر مطالعات نشان می‌دهد که نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مناطق مختلف جهان متفاوت می‌باشد و لازم است نیازسنجی آموزشی توسط هر دانشگاه یا در تمامی مراکز آموزش مداوم انجام شود. پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های آموزش مداوم بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده بازنگری و در طراحی و تدوین برنامه‌های آموزش مداوم، تطابق محتوای آموزش با نیاز آموزشی مورد توجه قرار گیرد. استفاده از نتایج نیازسنجی‌های آموزشی می‌تواند باعث افزایش کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم شود به شرط این‌که سایر مراحل برنامه‌ریزی آموزشی از جمله پایش و ارزشیابی نیز به صورت مناسب انجام پذیرد.

۱) در این پژوهش پرسشنامه‌های توزیع شده برای پاسخگویان کاملاً توضیح داده شده و رضایت آگاهانه آن‌ها برای شرکت در پژوهش کسب شده است.

۲) رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها و همچنین عدم تحریف دستاوردها در جهت هم سویی با خواسته‌های پژوهشگر مد نظر قرار گرفته شده است.

۳) به کلیه مضمولان پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود.

۴) نتیجه پژوهش در پایان به منظور کسب اطلاع و استفاده در اختیار مسؤولان و مضمولان مرکز آموزش مداوم و سایر گروه‌های آموزشی قرار می‌گیرد.

۵) این پژوهش موفق به اخذ موافقت نامه معاونت محترم آموزشی دانشگاه جهت استفاده از نتایج آن در ارائه برنامه‌های بازآموزی پزشکان عمومی در سال‌های آینده شده است.

قدردانی

از کلیه همکاران مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که دلسوزانه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

- Badakhsh m.h 2015, Islamic Republic Medical Council, *Traning and Research Deputy*, No.1000 [In Persian]
- Borji A, Imani M, Moradi A 2002, The study of General practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan, *Iranian Journal of Medical Education*, vol.2,no.7, pp :20-30. [In Persian]
- Curran VR1, Keegan D, Parsons W, et al, 2007, A comparative analysis of the perceived continuing medical education needs of a cohort of rural and urban Canadian family physicians. *Can J Rural Med*, vol.12, no.3, pp:161-6.

دست آمده طی جدول ۴ نتایج استنباطی دیگری نیز به دست آمد که به تبیین آن می‌پردازیم، همچنین با تحلیل میزان علاقمندی به ۱۹ برنامه پیشنهادی از طریق تحلیل آزمون X^2 (خی دو) نتایج به دست آمده نشان داد که ترتیب رتبه بندی‌های پاسخ داده شده آیا از لحاظ کم‌ترین میزان علاقمندی که «هیچ» در نظر گرفته شده تا بیش‌ترین میزان علاقمندی که «عالی» در نظر گرفته شده با یکدیگر از لحاظ معنی داری متفاوت می‌باشد یا خیر. به بیان دیگر آیا واقعا نمره داده شده به میزان علاقمندی به هر برنامه معلول تصادف بوده و یا خیر؛ واقعا پاسخ دهندگان با ابراز علاقمندی و نمره دهی بالاتر به هر برنامه پیشنهادی علایق خود را نیز اعلام نموده‌اند. نتایج نشان داد که در اکثر برنامه‌های ارائه شده این رابطه معنادار بوده و در برنامه‌های پیشنهادی شامل اورژانس روانپزشکی، اصول صحیح پرونده نویسی، پزشکی قانونی، شیوه‌های نوین آموزشی به این رابطه معنادار نبوده و نشان می‌دهد که تفاوتی از لحاظ فراوانی بین نمره رتبه پایین و بالا پاسخ دهندگان در خصوص این برنامه‌ها وجود ندارد.

در یک جمع بندی کلی طی این پژوهش میزان علاقمندی دوره‌های ارائه شده می‌تواند ما را در ارائه دوره‌های متناسب با نظر شرکت کنندگان یاری نماید. به دست آمدن اولویت ۱۰ گانه برنامه‌های پیشنهادی در تأکید شرکت کنندگان به ارائه برنامه‌هایی با اولویت بالا ساختار آموزش مداوم را مقید به برنامه‌ریزی برای بالاترین اولویت‌ها می‌نماید و در انتها نشان داده شده که در بین ۱۹ برنامه پیشنهادی اکثر برنامه‌های مورد علاقه و با اولویت بالا با خواست شرکت کنندگان در برنامه تطابق داشته و برنامه‌هایی که میزان علاقمندی کم و اولویت پایین‌تری داشته‌اند از لحاظ رتبه بندی چندان مورد توجه واقع نشده است.

ملاحظات اخلاقی

- Standards for Accreditation of Centers and Continuing Medical Education Programs 2016, Ministry of Health, Medical Education, Medical Education of Department of Education, Continuing Education Medical Society, pp:4. [In Persian]
- Vakilian A.R, Iranmanesh F, Shafa M.A, et al 2015, Educational Needs Assessment for General Practitioners in the Field of Neurological Diseases in the Regulatory Zone of Rafsanjan University of Medical Sciences, *Journal of Medical Education Development Center*, vol.12, no.3, pp: 525-536. [In Persian]
- Vernon R, Curran A, Michael A, et al, 2008, A Continuing Medical Education Needs Assessment of Primary Care Physicians' Knowledge and Awareness of Prediabetes Care. *Canadian Journal of Diabetes*, vol.32, Issue 4, pp :273-280.
- Yamani N, Faghihi Maraghi A, Motaghi P, et al 2014, Need assessment of Continuing Medical Education for General Physician, the Musculoskeletal Signs and Diseases, *Iranian Journal of Medical Education*, vol.14, no.8, pp: 668-677. [In Persian]
- Zobeiri M, Ataei M, Abdolmaleki P 2007, Continuing Medical Education (CME) Programs Efficiency and Need of General Practitioners Kermanshah, *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* , vol.11, no.1, pp:69.(Issue 1) . [In Persian]
- Hansra NK, O'Sullivan P, Chen CL, et al 2009, Medical school dermatology curriculum: are we adequately preparing primary care physicians? *J Am Acad Dermatol*. Vol.61, no.1, pp: 23-29.e1.
- Laidlaw TS, MacLeod H, Kaufman DM, et al 2002, Implementing a communication skills programme in medical school: needs assessment and programme change, *Med Educ*, vol.36, no.2, pp:115-24.
- Modiri k, Alavi Nia S.M, Labbaf Ghasemi R, et al 2012, Educational Needs Assessment of General Practitioners Working in the Health and Medical Education from their Point of View, *Medicine and Cultivation*, vol.21, no.2, pp:40-44. [In Persian]
- Peck C, McCall M, McLaren B, et al 2000, Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ*, vol.320, no.7232, pp:432-435.
- Roni F. Zeiger 2005, Toward Continuous Medical Education. *Journal of General Internal Medicine*, VOL.20, NO.1, PP:91-9.
- Shakoorniya A, elhampur H, marashi T, et al 2007, Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Education Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province. *Iranian Journal of Medical Education*, vol.7, no.1, pp:85-92. [In Persian]
- Shirazi M, Zeinalu A.A, Alaeddini F 2002, Study the Needs and Methods of Teaching General Practitioners from the View Point of Participants and Students in Tehran University of Medical Sciences from 1980 to 1979. *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.2, no.7, pp:79-80. [In Persian]

Investigation of Priorities and Need Analyses of Instructional Programs for G.P. subjected to Continuous Retraining Courses in Ahvaz

Siamak Baghaei*: MD Internist Alimentary, Tract Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

Elham Rajaei: Faculty member, department of Rheumatology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Abbas Shokouhi: Vice President of Continuing Education Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Azita Hasanian: General Practitioner, Ahvaz, Iran

Mansur Sahraee: M.A. in psychology, Continuing Education Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences; Ahvaz, Iran.

Atefeh Ehterami: M.A. in educational administration, Continuing Education Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences; Ahvaz, Iran.

Abstract: Continuing education programs are one of the most widespread methods to update the knowledge of the physicians. In addition, the Center for continuing education should have an appropriate mechanism for needs assessment of its programs. According to general practitioners, assessment and prioritization of training needs are to optimize programs, respond to their educational needs and improve the quality of services that increases the efficiency and effectiveness of continuing education. Hence, this cross-sectional study was conducted in 2016 focused on two main concepts: the identification and prioritization of the educational needs of general practitioners (G.P.). The statistical sample of this study was general practitioners working in different medical parts of Ahvaz city, who were questioned based on a list provided by Administration Department of the Treatment Vice-Chancellery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Data were collected using a 5-point Likert scale containing 19 questions. The questionnaire's validity and reliability were confirmed by the content validity, and also by calculating Cronbach's alpha coefficient (0.85), respectively. According to the analysis of the data, out of the 19 proposed programs, the highest rate of interest was related to the training program of skin diseases, whereas the lowest rate of interest was related to occupational medicine program. In addition, out of ten priorities of proposed programs, the highest and lowest priority were corresponded precisely to the training course for emergency of internal diseases and forensics, respectively. The subjects claimed that their desire and interest to proposed programs was different from the mentioned priorities, and indicated interest was apart from the need and priority in the acquisition of retraining courses.

Keywords: General practitioners; Continuing education; Needs assessment.

***Corresponding author:** MD Internist Alimentary, Tract Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran.

Email: Baghaei-s@ajums.ac.ir