

بررسی اثربخشی دوره های بازآموزی پزشکان از نظر شرکت کنندگان در این دوره ها در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۰

دکتر محمد تقی محمودی^۱، سید غلامرضا حسینی چالشتی^{۲*}، امیرعلی ناطق^۳، حسین تقی پور^۴
^۱ گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
 تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱۰ اصلاح نهایی: ۹۱/۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۰

چکیده:

زمینه و هدف: توسعه روز افزون علوم پزشکی با ایجاد و ابداع روش های نوین و لزوم کسب مهارت های تشخیصی و درمانی جدید و به روز نمودن اطلاعات پزشکان ضرورت اجرای برنامه های بازآموزی را روشن می سازد. هدف پژوهش حاضر بررسی نظرات پزشکان استان چهارمحال و بختیاری در خصوص اثربخشی دوره های آموزش مداوم پزشکی به منظور ارائه الگوی مناسب بوده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۲۹۱ نفر به روش تصادفی از پزشکان عمومی و متخصص شاغل در بخش دولتی و غیر دولتی در استان چهارمحال و بختیاری انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه پنج گزینه ای لیکرت محقق ساخته جمع آوری شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد ($\alpha=0/86$). پس از اطمینان از نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون های t تک متغیره، t مستقل و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصله نشان داد دوره های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان بر بخش های مختلف پرسشنامه (اثربخشی، امکان تغییر و نوآوری، آشنا نمودن پزشکان با اهداف و خط مشی ها، افزایش بهره وری و افزایش انگیزه شغلی) تاثیر گذار بوده است ($P<0/001$). بین اثربخشی با متغیرهای تعداد دوره های آموزشی طی شده توسط پاسخگویان، سن آنان و همچنین سابقه طبابت رابطه معنی دار وجود داشت ($P<0/05$). نتیجه گیری: از نظر پاسخگویان، برگزاری دوره های آموزش مداوم پزشکی، بر اثر بخشی، امکان تغییر و نوآوری، آشنایی بیشتر با اهداف و خط مشی ها، افزایش بهره وری و بالا بردن انگیزه شغلی پزشکان تاثیر گذار می باشد.

واژه های کلیدی: آموزش مداوم پزشکی اثربخشی، اهداف و خط مشی ها، بهره وری، تغییر و نوآوری.

مقدمه:

اطلاق می شود (۱). در یک نگاه کلی هدف عمده آموزش مداوم پزشکی به روز نگه داشتن مهارت ها و تکامل حرفه پزشکان است تا بتوانند نیازهای بیماران و سیستم سلامت را به خوبی برآورده سازند و موجب بهبود سیستم سلامت گردند. در کشور ما نیز این راهکار مهم از سال ها قبل آغاز شده است (۲).

توسعه روز افزون علوم پزشکی با ایجاد و ابداع روش های نوین و لزوم کسب مهارت های تشخیصی و

آموزش مداوم جامعه پزشکی از جمله استراتژی های نوین حفظ و ارتقای دانش جامعه پزشکی به شمار می رود که جهت ارتقای سلامت جامعه طی چند دهه گذشته توسط اکثر کشورها بکار گرفته شده است. آموزش مداوم جامعه پزشکی به آن دسته از فعالیت های آموزشی که جهت حفظ، توسعه یا ارتقاء دانش، مهارت، عملکرد حرفه ای و ارتباطاتی که یک پزشک در ارائه خدمت به بیماران، جامعه یا حرفه خود بکار می گیرد،

درمانی جدید و به روز نمودن اطلاعات پزشکان ضرورت اجرای برنامه های بازآموزی و یا آموزش مداوم در این زمینه را روشن می سازد. یکی از عوامل مهمی که در زمینه آموزش مداوم پزشکان وجود دارد ارائه مطالب جدید علمی، مبادله اطلاعات و تجربیات با دیگر همکاران و کسب تجربه و اخذ گواهینامه و امتیاز دوره می باشد. برنامه ریزی آموزش مداوم بر اساس نیازها و شرایط پزشکان شرکت کننده در این برنامه ها می تواند منجر به افزایش انگیزه و بهره وری این برنامه ها شود (۲). نتایج تحقیق شکورنیا و همکاران نشان داد که زمان اختصاص داده شده به اکثر عناوین آموزشی با نیازهای اعلام شده پزشکان عمومی مطابقت ندارد (۳). یوسفی و ربیعی در مقایسه برنامه آموزش های مداوم مدون ۲۵ امتیازی و ۵ امتیازی از دیدگاه پزشکان عمومی استان گلستان نشان دادند که عملکرد برنامه های مدون پنج امتیازی بهتر از ۲۵ امتیازی بوده که به نظر می رسد علت اصلی آن تخصصی تر بودن، زمان کوتاه و نیز تنوع برنامه ها باشد (۴).

محمدجعفری و همکاران بیان نمودند میزان آگاهی پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های بازآموزی، کمتر از حد مورد انتظار بوده و برنامه های آموزش مداوم نیز نتوانسته دانش شرکت کنندگان را در حد قابل قبول افزایش دهد (۵). لذا بازنگری در محتوا و روش های آموزش و توجه به عوامل انگیزشی شرکت کنندگان جهت بهینه نمودن اثربخشی برنامه های آموزش مداوم ضروری به نظر می رسد (۵).

در مطالعه ای در اصفهان که در سال ۱۳۷۹ انجام شد ۵۰/۹ درصد پزشکان عمومی شهر اصفهان معتقد بودند که شیوه و محتوای برنامه های آموزش مداوم نیاز به بازنگری دارد و ۷۷/۶ درصد موفقیت برنامه را از نظر ارائه مطالب جدید علمی در سطح پایین ارزیابی کردند (۶).

اهمیت دادن و به کار بستن نتایج تحقیقات و انجام کارهای کارشناسی با هدف رفع نقایص و

مشکلات این برنامه ها در جهت اجرای برنامه هایی با نقاط مثبت زیاد و از نظر محتوایی پر قدرت و پاسخگوی نیازهای شرکت کنندگان ضرورتی است که بیش از پیش احساس می شود (۱).

وحدشاهی و همکاران مطالعه ای تحت عنوان تعیین دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه های شرکت کنندگان در برنامه های بازآموزی و چگونگی اجرای آن در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دادند. ۱۴ درصد شرکت کنندگان در این مطالعه وضعیت برنامه های بازآموزی را ضعیف، ۶۶ درصد متوسط و ۲۰ درصد خوب ارزیابی کردند (۲).

Baumann و Marinopoulos در تحقیقی که تحت عنوان بررسی اثربخشی آموزش های مداوم پزشکان انجام داده اند به این نتیجه رسیدند که آموزش مداوم پزشکان نه به جهت دستیابی بلکه حداقل در حفظ اهداف مورد مطالعه مؤثر است (۷).

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

با توجه به اینکه یکی از راه های بسیار مهم و خوب ارتقای کیفیت آموزش مداوم بررسی نظرات آموزش گیرندگان است طراحی و اجرای برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی مطابق با نظرات و دیدگاه های آنان می تواند در تضمین کیفیت آموزش مداوم مؤثر باشد (۳). لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی دوره های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان از نظر شرکت کنندگان در استان چهارمحال و بختیاری به منظور ارائه الگوی مناسب انجام شد.

روش بررسی:

با اهداف و خط مشی ها (۵ سوال)، میزان تاثیر بر افزایش بهره وری (۷ سوال) و میزان تاثیر بر افزایش انگیزه شغلی (۷ سوال) می باشد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها پس از اطمینان از نرمال بودن داده ها از آزمون های آماری t تک متغیره، t مستقل، آنالیز واریانس برای متغیرهای دو سطحی و تحلیل واریانس برای متغیرهای جمعیت شناختی به کمک نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته ها:

در بررسی مشخصات دموگرافیک ۴۹/۵ درصد (۱۴۴ نفر) از پاسخگویان را مردان و ۵۰/۵ درصد (۱۴۷ نفر) را زنان تشکیل می دادند. ۹/۶ درصد (۲۸ نفر) از پاسخگویان مجرد و ۹۰/۴ درصد (۲۶۳ نفر) متاهل بودند. ۵/۵ درصد (۱۶ نفر) در رده سنی زیر ۳۰ سال، ۴۴ درصد (۱۲۸ نفر) بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۶/۸ درصد (۱۰۷ نفر) بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۳/۷ درصد (۴۰ نفر) بالاتر از ۵۱ سال قرار داشتند. ۸۳/۵ درصد (۲۴۳ نفر) از پاسخگویان دارای دانشنامه عمومی و ۱۶/۵ درصد (۴۸ نفر) دارای دانشنامه تخصصی بودند. ۶۱/۹ درصد (۱۸۰ نفر) از پاسخگویان دارای شغل دولتی و ۳۸/۱ درصد (۱۱۱ نفر) دارای شغل خصوصی بودند.

در این مطالعه توصیفی تحلیلی بر اساس جدول مورگان ۲۹۱ نفر به روش تصادفی در دسترس از پزشکان عمومی و متخصص شاغل در بخش دولتی و غیر دولتی در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۰ که تعداد آنها حدود ۱۲۰۰ نفر گزارش شده انتخاب شدند.

جهت گردآوری داده ها مورد نیاز از پرسشنامه استفاده شده است. با توجه به این که پرسشنامه استاندارد در این زمینه وجود نداشت بر اساس متغیرهای مورد بررسی، مبانی نظری تحقیق و همچنین مطالعات انجام شده قبلی، پرسشنامه طراحی و تدوین گردید. سپس از طریق اعمال نظرات اساتید محترم راهنما و مشاور و چند نفر از پزشکان و با استفاده از طیف پنج گزینه ای لیکرت با جواب های خیلی زیاد (با نمره ۵)، زیاد (با نمره ۴)، تا حدودی (با نمره ۳) و کم (با نمره ۲) و خیلی کم (با نمره ۱) طراحی شد.

برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای ۳۲ سوال ۰/۸۶ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب و انسجام درونی سؤالات پرسشنامه می باشد.

این پرسشنامه ۳۲ گویه یا پرسش دارد که شامل پنج بخش میزان اثربخشی (۴ سوال)، میزان تاثیر در بالابردن امکان تغییر و نوآوری (۹ سوال)، میزان آشنایی

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و میانگین پاسخ سوال های مربوط به اثر بخشی دوره های آموزشی

| متغیر | میزان اثر بخشی | | خیلی زیاد | | زیاد | | متوسط | | کم | | خیلی کم | |
|---------------------------------------|----------------|------|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید | ۱۰۷ | ۳۶/۸ | ۱۱۳ | ۳۸/۸ | ۵۶ | ۱۹/۲ | ۱۵ | ۵/۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| مبادله اطلاعات و تجربیات با همکاران | ۲۴ | ۸/۲ | ۱۱۶ | ۳۹/۹ | ۱۲۸ | ۴۴ | ۱۵ | ۵/۲ | ۸ | ۲/۷ | ۲/۴۵ | ۱/۰۹ |
| ارائه مطالب بر اساس تحقیقات علمی | ۲۴ | ۸/۲ | ۹۷ | ۳۳/۳ | ۶۰ | ۲۰/۶ | ۹۵ | ۳۲/۶ | ۱۵ | ۵/۲ | ۲/۰۷ | ۰/۸۷ |
| کسب امتیاز لازم | ۹۳ | ۳۲ | ۱۴۲ | ۴۸/۸ | ۴۴ | ۱۵/۱ | ۴ | ۱/۴ | ۸ | ۲/۷ | ۳/۰۶ | ± ۱ |

بیشترین میانگین نمره پاسخ ها مربوط به "نیاز سنجش طبق نظر اساتید" با مقدار $0/84 \pm 2/9$ می شود و کمترین میانگین مربوط به "نیاز سنجی طبق برنامه ارائه شده توسط دفتر بازآموزی" با مقدار $0/75 \pm 2/55$ بود. با توجه به آزمون آماری t تک متغیره آموزش مداوم در امکان تغییر و نو آوری موثر است ($P < 0/01$) (جدول شماره ۳).

در بررسی میزان تأثیر آموزش های مداوم بر آشنا نمودن آنان با اهداف و خط مشی های نظام بهداشت و درمان بیشترین میانگین نمره پاسخ ها مربوط به "روش سخنرانی با وسایل کمک آموزشی" با مقدار $0/75 \pm 3/11$ و کمترین میانگین مربوط به "آموزش به روش مکاتبه ای" با مقدار $0/88 \pm 2/62$ بود ($P < 0/001$). در بررسی نظر پزشکان در خصوص میزان تأثیر آموزش های مداوم در افزایش بهره‌وری فردی و اجتماعی آنان نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمره پاسخ ها مربوط به "اجرای دوره ها بصورت چند ساعت در ماه و اجرای دوره ها بصورت مدون" با مقدار $0/86 \pm 2/7$ و کمترین میانگین مربوط به "گروه بندی پزشکان بر اساس سن و جنس و.." ($2/3 \pm 1/06$) بود ($P < 0/001$).

در بررسی تاثیر دوره های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان بر بخش اثربخشی پرسشنامه بیشترین میانگین نمره پاسخ ها مربوط به "بازآموزی موجب تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید" ($0/87 \pm 3/08$) و کمترین میانگین مربوط به "ارائه مطالب بر اساس تحقیقات علمی شخصی" ($0/87 \pm 2/07$) بود. با توجه به نتایج، دوره‌های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان بر اثربخشی دوره ها تاثیر گذار است ($P < 0/01$) (جدول شماره ۱).

آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد همبستگی معنی داری بین اثربخشی دوره های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان بر ارائه الگوی مناسب و ویژگی‌های دموگرافیکی پاسخگویان وجود دارد. به طوری که این میزان همبستگی برای متغیر دوره های طی شده برابر با $0/248$ - و برای متغیر سن برابر با $0/194$ - و برای متغیر محل اخذ مدرک برابر با $0/180$ - می باشد (جدول شماره ۲).

در بررسی میزان تأثیر آموزش های مداوم بر امکان تغییر و نوآوری در ارائه خدمات بهداشتی درمانی

جدول شماره ۲: همبستگی بین متغیرهای جمعیت شناختی و اثربخشی شرکت در دوره های آموزش مداوم

| دانشنامه | سابقه طبابت | سن | ساعت آموزشی | تعداد دوره ها | الگوی مناسب |
|--------------|-------------|-------|-------------|---------------|-------------|
| ضریب همبستگی | -0/180 | 0/194 | -0/07 | -248 | 1/000 |
| Pvalue | 0/002 | 0/001 | 0/235 | 0/000 | 0/000 |
| ضریب همبستگی | -0/221 | 0/120 | 0/752 | 1/000 | 1/000 |
| Pvalue | 0/000 | 0/004 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |
| ضریب همبستگی | -0/266 | 0/073 | 0/236 | 1/000 | 1/000 |
| Pvalue | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |
| ضریب همبستگی | 0/436 | 0/665 | 1/000 | 0/000 | 0/000 |
| Pvalue | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |
| ضریب همبستگی | 0/538 | 1/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |
| Pvalue | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |
| ضریب همبستگی | 1/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |
| Pvalue | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 | 0/000 |

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی و میانگین پاسخ سوال های مربوطه به حیطه های مختلف مورد بررسی

| انحراف معیار ± میانگین | خیلی کم | | کم | | متوسط | | زیاد | | خیلی زیاد | | میزان اثر | |
|---------------------------|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-----------|------|--|--------------------------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | سوال | حیطه |
| ۲/۷۴ ± ۱ | ۴/۱ | ۱۲ | ۷/۹ | ۲۳ | ۱۸/۲ | ۵۳ | ۴۹/۵ | ۱۴۴ | ۲۰/۳ | ۵۹ | نیاز سنجش طبق نظر پزشکان | |
| ۲/۹ ± ۰/۸۴ | ۴/۱ | ۱۲ | ۱ | ۳ | ۱۴/۱ | ۴۱ | ۶۴/۳ | ۱۸۷ | ۱۶/۵ | ۴۸ | نیاز سنجی طبق نظر اساتید | امکان تغییر و نوآوری در پزشکان |
| ۲/۵۵ ± ۰/۷۵ | ۰ | ۰ | ۱۰/۷ | ۳۱ | ۲۹/۲ | ۸۵ | ۵۴/۶ | ۱۵۹ | ۵/۵ | ۱۶ | نیاز سنجی طبق برنامه ارائه شده توسط دفتر بازآموزی | |
| ۳/۱۱ ± ۰/۷۵ | ۰ | ۰ | ۴/۱ | ۱۲ | ۱۱ | ۳۲ | ۵۵ | ۱۶۰ | ۲۹/۹ | ۸۷ | روش سخنرانی با وسایل کمک آموزشی | فراگیری بهتر و آشنا نمودن |
| ۲/۹۳ ± ۱ | ۴/۱ | ۱۲ | ۵/۵ | ۱۶ | ۱۳/۷ | ۴۰ | ۴۶/۷ | ۱۳۶ | ۲۹/۹ | ۸۷ | بحث دو طرفه | |
| ۲/۶۲ ± ۰/۸۸ | ۰ | ۰ | ۱۵/۱ | ۴۴ | ۲۰/۳ | ۵۹ | ۵۲/۲ | ۱۵۲ | ۱۲/۴ | ۳۶ | روش مکاتبه ای | پزشکان با اهداف و خط مشی ها |
| ۲/۷۵ ± ۰/۸۷ | ۰ | ۰ | ۱۲/۷ | ۳۷ | ۱۶/۵ | ۴۸ | ۵۴/۶ | ۱۵۹ | ۱۶/۲ | ۴۷ | روش آموزش مجازی | |
| ۲/۳ ± ۱/۰۶ | ۶/۹ | ۲۰ | ۱۳/۷ | ۴۰ | ۳۵/۷ | ۱۰۴ | ۳۱/۶ | ۹۲ | ۱۲ | ۳۵ | گروه بندی پزشکان بر اساس سن و جنس و... | |
| ۲/۷ ± ۰/۸۶ | ۰ | ۰ | ۲۰/۶ | ۶۰ | ۳۱/۳ | ۹۱ | ۴۲/۶ | ۱۲۴ | ۵/۵ | ۱۶ | اجرای دوره ها بصورت مدون | افزایش بهره وری پزشکان |
| ۲/۷ ± ۰/۹۱ | ۲/۴ | ۷ | ۸/۲ | ۲۴ | ۱۷/۹ | ۵۲ | ۶۱/۵ | ۱۷۹ | ۱۰ | ۲۹ | اجرای دوره ها بصورت چند ساعت در ماه | |
| ۲/۵ ± ۰/۹۶ | ۵/۵ | ۱۶ | ۱۳/۷ | ۴۰ | ۳۴/۴ | ۱۰۰ | ۲۵/۸ | ۷۵ | ۲۰/۶ | ۶۰ | اجرای دوره ها بصورت چندماه یکبار | |
| ۳/۲۰ ± ۰/۸۴ | ۰ | ۰ | ۵/۸ | ۱۷ | ۱۴/۸ | ۴۳ | ۳۱/۶ | ۹۲ | ۴۷/۸ | ۱۳۹ | ارائه مطالب جدید | |
| ۲/۹۶ ± ۱/۱۹ | ۰ | ۰ | ۷/۲ | ۲۱ | ۲۳ | ۶۷ | ۳۸/۵ | ۱۱۲ | ۳۱/۳ | ۹۱ | ارائه آموزش های متناسب با وضعیت جامعه | |
| ۳/۱۰ ± ۰/۹۰ | ۱/۷ | ۵ | ۵/۵ | ۱۶ | ۱۵/۱ | ۴۴ | ۳۷/۱ | ۱۰۸ | ۴۰/۵ | ۱۱۸ | عدم تداخل زمان اجرای دوره های آموزشی با ساعات کاری پزشکان | افزایش انگیزه شغلی پزشکان |
| ۲/۹ ± ۰/۹۰ | ۰ | ۰ | ۶/۹ | ۲۰ | ۲۳ | ۶۷ | ۴۸/۱ | ۱۴۰ | ۲۲ | ۶۴ | آشنایی با سیاست ها و جهت گیری اولویت بندی های برنامه های بهداشتی | |

میانگین مربوط به " آشنایی با سیاست ها و جهت گیری اولویت بندی های برنامه های بهداشتی" با مقدار $۲/۹ ± ۰/۹$ بود ($P < ۰/۰۰۱$).

بیشترین میانگین نمره پاسخ ها در خصوص بخش تأثیر آموزش های مداوم در افزایش انگیزه شغلی مربوط به "ارائه مطالب جدید" با مقدار $۳/۲۰ ± ۰/۸۴$ و کمترین

بحث:

علمی جدید» و کمترین نقش آن مربوط به «آشنایی با سیاست ها و جهت گیری اولویت بندی های برنامه های بهداشتی درمانی کشور» می باشد. عبادی و همکاران در یک مطالعه مروری که به بررسی آسیب شناسی برنامه های آموزش مداوم در جامعه پزشکی ایران پرداخته اند بیان می کنند که علل شرکت در دوره های بازآموزی به ترتیب شامل آموختن تازه های علمی، کسب امتیاز جهت ارتقای شغلی و آشنا شدن با تجربیات سایر محققین می باشد (۶).

بر اساس نتایج بیشترین امکان تغییر و نوآوری در آموزش های مداوم بر «نیاز سنجی و تعیین عناوین دوره ها و مطالب ارائه شده طبق نظر اساتید مربوطه» و پس از آن نیاز سنجی طبق نظر پزشکان و کمترین نقش آن مربوط به «تعیین عناوین دوره ها و مطالب ارائه شده طبق برنامه ارائه شده توسط دفتر بازآموزی پزشکان» می باشد.

Meryn معتقد است روش های جدید آموزشی باید متمرکز بر اصول یادگیری بزرگسالان، نیازهای فردی آنان و خودآموزی باشند و این خود مستلزم گسترش ارزیابی های اصولی در عملکرد، ارزیابی از نتایج، مهارت های ارتباطی، آموزش به بیمار، استفاده از رایانه و رسانه ها و تکنولوژی های مدرن در ارتباطات می باشد (۱۶).

Cantillon و Jones می نویسند که نیازسنجی یکی از شایستگی های عمده آموزش مداوم محسوب می گردد، اما کلاً اطمینان به ارزیابی های شخصی پزشکان در زمینه ارزیابی نیازهای اولیه شان ممکن است مشکل ساز باشد. ارزیابی نیازهای اولیه برای شکل دادن و هدایت روند آموزش مهم است (۱۷). Grant معتقد است در برنامه های آموزش مداوم، یادگیری هنگامی منجر به تغییر عملکرد خواهد شد که بر اساس نیازسنجی استوار شده باشد (۱۸).

عبادی و همکاران بیان می کنند که یکی از

تجزیه و تحلیل یافته های مربوط به سؤال اصلی پژوهش نشان می دهد، نقش دوره های بازآموزی پزشکان بر اثربخشی آنها تاثیر گذار می باشد. مدتهاست که آموزش مداوم پزشکی به عنوان یک فاکتور آموزشی با اهمیت برای ارتقا عملکرد بالینی در مراقبت های بهداشتی مورد قبول است لیکن شواهد بدست آمده از مطالعات قبلی و همچنین اطلاعات دیگر حاکی از این مطلب نمی باشد (۵، ۸-۱۱). یافته های پژوهش حاضر در ارتباط با اثربخشی دوره های بازآموزی با یافته های پژوهش وحیدشاهی و همکاران (۲) و همچنین پژوهش Marinopoulos و Baumann (۷) همسویی دارد و این همسویی مشخص کننده اثر بخش بودن دوره های بازآموزی پزشکان می باشد.

از نظر پزشکان در آموزش های مداوم بیشترین امکان آشنایی با اهداف و خط مشی ها در شیوه سخنرانی با استفاده از وسایل کمک آموزشی و کمترین نقش آن مربوط به روش مکاتبه ای می باشد. Galbraith و Davis با بررسی ۱۰۵ مقاله در یک مطالعه مروری معتقدند آموزش مداوم پزشکی در صورتی که به صورت زنده بوده و به کمک تکنیک های آموزشی چند رسانه ای انجام شود در تغییر عملکرد پزشکان موثر است (۱۲).

بر اساس مطالعه حقانی و همکاران در کلیه برنامه های آموزش مداوم روش متداول تدریس سخنرانی بوده است (۱۳). بر اساس مطالعه ای در کانادا نیز بیان شده که سخنرانی به تنهایی نقشی در تغییر عملکرد بالینی یا مراقبت های بهداشتی نداشته است (۱۴). بر اساس نتایج پژوهش شیرازی و همکاران در مورد مناسبترین شیوه آموزش مداوم، توصیه می گردد که از شیوه های آموزشی که منجر به بحث و تبادل بیشتر در گروه می گردد، استفاده شده و در برنامه های مدون نیز بر استفاده از این شیوه ها تاکید شود (۱۵).

طبق نظر پزشکان در آموزش های مداوم بیشترین تاثیر در افزایش انگیزه شغلی «ارائه مطالب و یافته های

اطلاعات جدید و به روز»، «نیازسنجی و تعیین عناوین دوره ها و مطالب ارائه شده طبق نظر اساتید مربوطه»، «شیوه سخنرانی با استفاده از وسایل کمک آموزشی»، «اجرای دوره ها به صورت مدون و در چند روز متوالی برای یک سال»، «اجرای دوره ای به صورت چند ساعت در ماه»، «ارائه مطالب و یافته های علمی جدید»، «ثبت نام از طریق اینترنت»، «استفاده از اساتید مجرب و صاحب نظران خارجی» و «علاقه مند به استفاده از رایانه در حد امکان و مرتبط با امور پزشکی می باشم» بیشترین میانگین و پاسخگویی در سطح زیاد به بالا را داشته اند، می توان این نتیجه را مطرح نمود که دوره های بازآموزی که دارای شرایط فوق باشند می توانند به عنوان «الگویی مناسب» جهت برگزاری این دوره ها مد نظر مسئولین ذیربط و برنامه ریزان این دوره ها در دانشگاه علوم پزشکی استان چهارمحال و بختیاری و حتی سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور و اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گیرند.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد انجام پذیرفته و بدین وسیله از مساعدت معاونت های آموزشی و پژوهشی و کارکنان اداره آموزش مداوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

عمده ترین نارضایتی شرکت کنندگان در این برنامه ها، همخوانی پائین موضوعات مطرح شده در این برنامه ها با نیازهای شغلی آنان می باشد (۶) بنابراین لازم است که اطلاعات نیازسنجی از منابع و روشهای مختلفی تامین گردد تا از نظر عینی، پایا و روا بودن اطلاعات، اطمینان حاصل شود (۱۵).

بدیهی است اگر عناوین و مباحث انتخاب شده برای بازآموزی بر اساس نیاز پزشکان شرکت کننده انتخاب نشده باشد، موجبات جلب توجه کافی شرکت کنندگان را فراهم نمی نماید (۵). مدیران و برنامه ریزان آموزشی مؤسسات و سازمان ها که تربیت و تجهیز نیروی انسانی را بر عهده دارند، باید به ضرورت نیازسنجی که اولین و مهم ترین مرحله برنامه ریزی آموزشی در سازمان است توجه بیشتری داشته باشند (۱۹).

Weller و Woodward بر اساس نتایج پژوهش خود بیان کردند، که برنامه های آموزش مداوم مرسوم، به خودی خود نمی توانند شکاف بین عملکرد فعلی پزشکی و مراقبت بهداشتی مطلوب را پر کنند. در این زمینه طراحی برنامه ها بر اساس نیازهای شغلی روزمره مشمولین و ایجاد شرایط آموزش تعاملی مفید است (۲۰).

نتیجه گیری:

از نظر پزشکان دوره های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان بر اثربخشی دوره ها تاثیر گذار بوده و با توجه به اینکه پرسش های «تحکیم اطلاعات قبلی و کسب

منابع:

1. Borji A, Imani M, Moradi A. The study of general practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan. *Zahedan J Res Med Sci*. 2004; 6(2): 145-51.
2. 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. *Iran J Med Educ*. 2007; 7(1): 161-7.
3. Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh. Concordance of length and contents of continuing medical education programs with educational demands of practicing GPs in Khuzestan province. *Iran J Med Educ*. 2007; 7(1): 85-92.

4. Yousefi MR, Rabie MR. A comparative study on structured continuing medical education programs with 25 and 5 credit points according to the viewpoints of general physicians in Golestan province. *Iran J Med Educ.* 2007; 7(1): 169-74
5. Mohamad jafari H, Vahidshahi K, Mahmudi M, Abbaskhanian A, Shahbaznejhad L, Rnjbar M, et al. Efficacy of continuing medical education on knowledge of general practitioners. *Koomesh.* 2008; 9(4): 255-62.
6. Ebadi A, Vanaki Z, Nahir B, Hekmatpour D. [Asib shenasi Barnamehayeh Amozesh modavem Dar Jamee Pezeshki Iran]. *Gamhayeh Tosee Dar Amozesh Pezeshki.* 2007; 4(2): 140-145. [Persian]
7. Marinopoulos SS, Baumann MH. Methods and definition of terms: effectiveness of continuing medical education: American college of chest Physician's evidence-based educational guidelines. *Chest.* 2009 Mar; 135(3 Suppl): 17S-28S.
8. Shams M, Rashidian A. Social marketing: application and advantage in continuous medical education. *J Med Educ Develop.* 2006; 3(1): 58-68.
9. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD. Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA.* 1995 Sep; 274(9): 700-5.
10. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess.* 2004 Feb; 8(6): 1-72.
11. Mazmanian PE, Davis DA. Continuing medical education and the physician as a learner: guide to the evidence. *JAMA.* 2002 Sep; 288(9): 1057-60.
12. Davis D, Galbraith R. Continuing medical education effect on practice performance: effectiveness of continuing medical education: American college of chest Physician's evidence-based educational guidelines. *Chest.* 2009 Mar; 135(3 Suppl): 42S-8S.
13. Haghani F, Shariatmadari A, Naderi E, Yousefi A. Teaching methods used by general practitioners continuing education programs in Isfahan university of medical sciences. *Iran J Med Edu.* 2003; 3(2): 15-21.
14. Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. [Internet]. The Cochrane Collaboration. 2011. [Cited 2012 Feb 9]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003030.pub2/pdf/abstract>
15. Shirazi M, Zeinalou AA, Alaeddini F. The view points of general surgeons attending CME programs regarding their educational needs, in Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Med Edu.* 2004; 4(1): 31-6.
16. Meryn S. Changes in professional development: educating the gastroenterologist for the year 2000. *Digestion.* 1998 Aug; 59(5): 619-23.
17. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ* 1999 May; 318(7193): 1276-9.
18. Grant G. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ.* 2002 Jan; 324(7330): 156-9.
19. Aminoroaya M, Yarmohammadian MH, Yousefy A. Educational Needs of Education Experts in Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Edu.* 2002; 2(2): 5-13.
20. Weller J, Woodward A. Continuing medical education: What for? How? and how much is it worth? *N Z Med J.* 2004 May; 117(1193): U876.

Effectiveness of retraining courses for physicians in the participant's point of view in these courses in Chaharmahal and Bakhtiari provic I.R. Iran, 2011

Mahmoudi MT (PhD)¹, Hoseini-Chaleshtori SGhR (MSc)^{2*}, Nategh AA (MSc)², Taghipour H (BSc)²

¹Education Dept., Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, I.R. Iran;

²Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 30/Jun/2012

Revised: 8/May/2012

Accepted: 30/Dec/2011

Background and aims: Daily development of medical sciences, innovation the modern method, need in acquisiteg the diagnosis and treatment skills and up to date the physicians information, leads to retraining program or continiuous program in this field. The aim of this study was to evaluate the physicians' viewpoints of Chaharmahal and Bakhtiari Province about efficiency of continuous medical education courses for providing an appropriate model.

Methods: Two hundred ninty one physician occupied in public or non-public units in Chaharmahal and Bakhtiari province were selected randomly. The data were collected using a likert five options questionnaire and then they were analyzed using uni variant t test, independent t-test and ANOVA. Kronbakh Alpha was used for testing the reliability. ($\alpha=0.86$)

Results: The results indicated that continuous medical education courses influence the respondent's efficiency, change and innovation, familiarity of physicians with aims and strategies, increasing efficiency and psicians' motivation ($P<0.001$). There was a significant relationship between the efficiency and respondent's training course, the respondent's age and the empiricism background of respondants ($P<0.05$).

Conclusion: The finding shows that, in the respondants point of view, holding the continous medical training affects the efficiency, change and innovation, familiarity with aims and strategies, increasing efficiency and increasing the physicans motivation.

Keywords: Aims and strategies, Continuing medical education, Change and innovation, Efficiency, Effective.

Cite this article as: Mahmoudi MT, Hoseini-Chaleshtori SGhR, Nategh AA, Taghipour H. Studying the effectiveness of retraining courses for physicians regarding the participants in these courses in for providing an appropriate model Chaharmahal and Bakhtiari provices I.R. Iran. J Shahrekord Univ Med Sci. 2012 Oct, Nov; 14(4): 79-87.

*Corresponding author:

Shahrekord University of Medical Sciences, Kashani Bld, Shahrekord, I.R. Iran. Tel: 00983813330061, E-mail gh_ho1@yahoo.com