

آسیب شناسی برنامه‌های آموزش مداوم در جامعه پزشکی ایران

عباس عبادی*

دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه تربیت مدرس، مربی پرستاری گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی
بقیه ... (عج)، تهران، ایران

زهرة ونکی

دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

بتول نحیر

مربی پرستاری گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)، تهران، ایران

داوود حکمت‌پو

دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشگاه تربیت مدرس و مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی
اراک، ایران

زمینه و هدف: آموزش مداوم به منظور ارائه دانش در حال گسترش، فنون جدید و جهت‌دهی نوین برای تمام مراقبین بهداشتی حیاتی است اما برای بهبود نحوه انجام و اثر بخش بودن آن تلاش‌های فراوانی مورد نیاز است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی ایران بر اساس مرور مطالعات انجام شده در این زمینه صورت گرفت.

روش کار: در این مطالعه مروری نظام‌دار کلیه منابع و مطالعات انجام شده در دسترس مورد بررسی قرار گرفت. عموماً مقالات چاپ شده یکی از سه محور شامل: (۱) عوامل انگیزشی، (۲) عوامل مرتبط با نیازسنجی و اولویت‌های آموزشی و (۳) عوامل مربوط به محتوی و روش اجرا بود.

یافته‌ها: براساس نتایج مطالعات مرور شده، از دیدگاه شرکت‌کنندگان، آموختن تازه‌های علمی، اولین انتخاب و کسب امتیاز لازم در مرتبه بعدی قرار داشت، اکثر آنها معتقد به حذف امتیاز بازآموزی و ارائه مباحث بر اساس نیازهای شغلی بودند. بعضی از کارشناسان آموزش مداوم اذعان داشتند که نیازسنجی علمی جهت این برنامه‌ها صورت نمی‌گیرد. نتایج چندین مطالعه نیز نشان داد که روش غالب تدریس در برنامه‌های آموزش مداوم سخنرانی است.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم نقاط مثبت قانون، در مجموع مشمولین برنامه، نحوه اجرای آن را در سطح متوسط ارزیابی کردند. لذا پیشنهاد می‌شود ضمن به‌کارگیری صحیح قوانین و دستورالعمل‌های اجرایی، به منظور افزایش اثربخشی این برنامه‌ها، نیازسنجی مستمر و دوره‌ای، انجام ارزشیابی‌های مجدد از طریق اهرم‌هایی نظیر تمدید مدرک و مجوز، توسعه روش‌های آموزش الکترونیکی، تربیت مدرسین زبده و اندازه‌گیری اثربخشی برنامه‌ها از طریق بررسی شاخص‌های بهداشتی و ... انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش مداوم، اثربخشی، آسیب‌شناسی، علوم پزشکی

* نویسنده مسؤول: اقدسیه، سه راه اراج، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)، دانشکده پرستاری، تهران، ایران

مقدمه

روش کار

آموزش کارکنان و پرورش استعدادهاى آنان از مهم‌ترین وظایف مدیران در سازمان است و می‌توان گفت که یکی از مسئولیت‌های مهم مدیران، کمک به افراد جهت پیشرفت و بهبود توانایی‌های شغلی آنان است (۱).

از جمله مواردی که یونسکو در آستانه قرن ۲۱ بر آن تأکید کرده است یادگیری مداوم در مسائل بهداشتی است (۲). آموزش مداوم (Continuous Education)، فرآیندی است که کارکنان را در طول خدمت برای پیشرفت و افزایش کارایی در موقعیت‌های شغلی حال و آینده، اصلاح نحوه تفکر و عمل آماده می‌کند و اطلاعات شغلی را مرتبط و منطبق با نیازها در جهت نیل به اهداف سازمانی در اختیار کارکنان قرار می‌دهد (۳). اشارات فوق علاوه بر تأکید بر اهمیت آموزش کارکنان حاکی از این است که برای ارتقاء کیفیت، جز از طریق کارکنان با مهارت که در خود احساس شایستگی، احترام، عزت نفس و انگیزه داشته و اینها را در رفتار خود متجلی سازند، نمی‌توان به هدف بهبود کیفیت دست یافت (۴).

در ایران در اواخر سال ۱۳۶۹ قانون لزوم بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی کشور برای یک دوره آزمایشی ۵ ساله به تصویب مجلس قانون‌گذاری رسید. این قانون در سال ۱۳۵۷ با تغییر نام به آموزش مداوم جامعه پزشکی به تصویب نهایی رسید (۵). فعالیت رسمی آموزش مداوم در کشور از سال ۱۳۷۰ آغاز گردید. در طول سال‌های ۷۵-۷۰ هدف عمده آموزش مداوم، معرفی و گسترش امر بازآموزی و نوآوری در کشور بود. در این سال‌ها برنامه‌ها توسط مراکز متعدد برگزار می‌شد. از سال ۷۵ با شروع برنامه پنج ساله دوم، ارتقاء کیفیت، هدف اصلی آموزش مداوم کشور قرار گرفت (۶). این پژوهش با هدف بررسی وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی ایران بر اساس سوابق و مطالعات انجام شده در این زمینه و همچنین شناسایی چالش‌ها و موانع و در نهایت ارائه پیشنهادات جهت ارتقاء برنامه‌ها انجام گردیده است.

در این مطالعه مروری، استراتژی جستجو با سؤال زیر شکل گرفت:

وضعیت اجرای برنامه آموزش مداوم در دو دوره پنج ساله از اجرای آن چگونه بوده است؟

سپس با استفاده از کلید واژه‌های آموزش مداوم، آموزش ضمن خدمت، بازآموزی و نوآموزی در بانک‌های الکترونیکی فارسی مشتمل بر پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (IranMedex)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و در موتور جستجوگر Google با واژگان فارسی جستجو صورت گرفت. همچنین جستجوی غیرالکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه‌های شهر تهران و بررسی منابع در دسترس فارسی در رابطه با برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی شامل مقالات چاپ شده در مجلات علمی-پژوهشی و آموزشی و خلاصه مقالات مرتبط در هفت دوره سمینار سالانه آموزش پزشکی و همچنین مقالات موجود در پایگاه اطلاع رسانی اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی، آمار برنامه‌های اجرا شده، مقالات مرتبط خارجی و متن کامل قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و آئین‌نامه اجرایی، ضوابط کلی و مصوبات شورای عالی آموزش مداوم نیز انجام شد. عوامل انگیزشی، عوامل مربوط به نیاز سنجی و عوامل مربوط به محتوی و روش‌های اجرای برنامه، سه محور اصلی مطالعات انجام شده بود.

یافته‌ها

نتایج مطالعات انجام شده در زمینه عوامل انگیزشی‌نشان می‌دهد، که ۷۵ درصد شرکت کنندگان معتقد بودند، با حذف امتیاز بازآموزی، تعداد شرکت کنندگان کاهش می‌یابد و ۴۰-۳۰ درصد معتقد به ضرورت حضور و غیاب بودند (۷،۸). پزشکان عمومی به عوامل سودجویی بیشتر از پزشکان متخصص توجه داشتند (۸-۱۰). علل شرکت در دوره‌های بازآموزی به ترتیب

(۶۴/۴ درصد)؛ برنامه موجب یادآوری، تصحیح و تقویت مطالب آموخته شده قبلی شده است (۸۱/۹ درصد)؛ برنامه در هماهنگی علم و عمل پزشکان موفق بوده است (۶۵/۴ درصد) و بالاخره ۷۸/۲ درصد معتقد بودند که برنامه در روزآمد کردن اطلاعات پزشکان مؤثر بوده است (۷).

در مورد تناسب زمان با حجم مطالب ارائه شده در هر یک از برنامه‌های داخلی و جراحی، به ترتیب ۸۵/۳ و ۸۳/۹ درصد از پزشکان آن را نامتناسب اعلام کردند و ۵۰ درصد آنان هیچ نکته مثبتی را در برنامه‌های مدون عنوان نکردند (۱۷، ۱۱). در مطالعه دیگری، نظرات افراد در مورد رفتارهای مدرسین بسیار مثبت ولی در مورد «پاسخگویی برنامه به انتظارات آنها» و نیز «توانایی برنامه در پاسخگویی به مشکلات و مسائل پزشکان»، متوسط ارزیابی شده است (۱۸). ۵۰/۹ درصد پزشکان عمومی شهر اصفهان معتقد بودند که شیوه و محتوای برنامه‌های آموزش مداوم نیاز به بازنگری دارد (۱۹). ۷۷/۶ درصد موفقیت برنامه‌ها را از نظر ارائه مطالب جدید علمی در سطح پائینی ارزیابی کردند. در کل پزشکان عمومی اهداف برنامه‌های آموزش مداوم را در سطح متوسط ارزیابی کردند (۲۰). ولی در تطابق نیاز و محتوای برنامه آموزش مداوم در گروه متخصصین، همبستگی مثبت بین نیاز و محتوا وجود دارد (۲۱).

بحث و نتیجه‌گیری

باید اذعان داشت که یکی از قوانین مترقی و جامع کشور، قوانین مرتبط با آموزش مداوم است، زیرا در آئین نامه اجرایی قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی از نظر ضمانت اجرایی (مواد ۳ و ۴)، گستره نفوذ (ماده ۱)، تسهیلات جهت مشمولین شرکت کننده (ماده ۵)، پیش‌بینی بودجه و اعتبارات (مواد ۹ و ۱۰) و تعیین مجریان و اعتبار بخشی در ضوابط کلی اجرایی، پیش‌بینی کافی شده است (۲۲).

شاید علت انگیزه پائین شرکت کنندگان در این برنامه‌ها این است که تنها حضور افراد سنجیده می‌شود. اندازه‌گیری یادگیری در قالب آزمون‌های ارزشیابی مجدد

شامل آموختن تازه‌های علمی، کسب امتیاز جهت ارتقای شغلی، آشنا شدن با تجربیات سایر محققین بود و فقط ۴۳/۶ درصد با اجباری بودن شرکت در این برنامه‌ها موافق بودند، ضمن این که ۶۱/۷ درصد از اهداف اجرای آموزش مداوم اطلاع داشتند (۷).

نتایج مطالعات انجام شده در زمینه عوامل مربوط به نیازسنجی و اولویت‌های آموزشی نشان می‌دهد که ۶۸/۱ درصد شرکت کنندگان معتقدند که برنامه منطبق بر نیازهای شغلی بوده است (۵) و ۷۶/۳ درصد خواستار ارائه مباحث فصلی و بومی و انتخاب مباحث بر اساس نظرسنجی شدند (۱۱). اکثریت شرکت کنندگان، مناسب‌ترین منبع را «استخراج نیازهای آموزشی بر اساس وظایف اصلی حرفه»؛ «نیازسنجی در سطح ملی» را به عنوان مناسب‌ترین سطح نیازسنجی؛ «انجام نیازسنجی به صورت مستمر و دوره‌ای را مناسب‌ترین شیوه؛ و انتخاب الگوی نیازسنجی را بر اساس «میزان ارتباط نیاز آموزشی با وظایف اصلی»، انتخاب نمودند (۱۲). در بیشتر موارد شکایات، تخلفات، اشکالات موجود در مدارک پزشکی و فرهنگ جامعه در طراحی برنامه‌ها منظور نمی‌شود. علاوه بر این برنامه‌های آموزش مداوم با شیوع بیماری‌ها هم‌خوانی ندارد (۱۵-۱۳).

در نهایت نتایج مربوط به محتوی و روش‌های اجرای برنامه نظیر روش تدریس نشان می‌دهد، بیش از نیمی از تدریس‌های انجام شده از نظر ایجاد ارتباط و بیش از دو سوم تدریس‌های انجام شده از نظر استمرار ارتباط، ضعیف و خیلی ضعیف بوده است. در مقوله استمرار ارتباط، حدود ۴۰ درصد تدریس‌ها و در مقوله اتمام ارتباط، بیش از نیمی از تدریس‌های انجام شده خوب بوده است. همچنین روش تدریس غالب در همه برنامه‌های آموزش مداوم، سخنرانی بوده و در مواردی هم از پرسش و پاسخ، ارائه مورد و نمایش هم استفاده شده است (۱۶). در مطالعه دیگری بیشتر شرکت کنندگان اظهار داشتند محتوای برنامه حاوی اطلاعات جدید بود (۶۰/۱ درصد)؛ برنامه فرصت تبادل نظرات و تجربیات را فراهم آورده است

از منابع مختلف آموزشی می‌باشند، از امتیاز بالاتری برخوردار گردند (۱۲،۱۵،۲۳).

۲- اندازه‌گیری یادگیری در قالب ارزشیابی مجدد که می‌تواند از طریق اهرم‌های تمدید مدرک و تمدید مجوز تسهیل گردد، برگزاری آزمون‌ها هر چند سال یکبار (۳-۵ سال) نیز راهکار مناسبی خواهد بود (۲۳).

۳- توسعه روش‌های خودآموزی نظیر، آموزش الکترونیکی که سهولت استفاده از برنامه‌ها را تسهیل خواهد کرد.

۴- آموزش و ارائه خدمات مشاوره‌ای به اساتید برنامه‌های آموزش مداوم در زمینه شناخت فرآیند تدریس، مراحل و الگوهای جدید تدریس، ویژگی‌های فراگیران بزرگسال و نظریه‌های یادگیری به شیوه کارگاهی و ... (۱۶).

۵- طراحی روش‌هایی از قبیل بهبود شاخص‌های بهداشتی، رضایت مردم و ... جهت ارزشیابی و بررسی تأثیر برنامه‌های آموزش مداوم بر روی عملکرد فراگیران.

(Reevaluation)، می‌تواند از طریق اهرم‌های تمدید مدرک (Relicenser) و تمدید مجوز (Reregistration) تسهیل شود (۲۳).

یکی از عمده‌ترین نارضایتی شرکت‌کنندگان در این برنامه‌ها، هم‌خوانی پائین موضوعات مطرح شده در این برنامه‌ها با نیازهای شغلی آنان می‌باشد (۷،۲۰،۲۴). یکی از دلایل استفاده از روش سخنرانی توسط اساتید، عدم آشنایی آنها با روش‌ها و الگوهای جدید تدریس، به خصوص شیوه‌های مشارکتی می‌باشد. (۱۶،۲۴،۲۵). بنابراین لازم است که اطلاعات نیازسنجی از منابع و روش‌های مختلفی تأمین گردد تا از عینی، پایا و روا بودن اطلاعات، اطمینان حاصل شود (۱۲).

لذا با توجه به گستره عملکرد این گروه در ارتقاء سلامت جامعه پیشنهاد می‌شود:

۱- ارزیابی برنامه‌های آموزش مداوم از ارزیابی کمی تعداد برنامه‌ها، به سمت ارزیابی کیفی سوق داده شود و در این راستا، برنامه‌هایی که مسبوق به نیازسنجی مستمر، دوره‌ای و

منابع

۱. دوگاس بیورلی. نگرش جامع بر پرستاری. ترجمه گروه مترجمین دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. تهران: نشر گلبان؛ ۱۳۷۵: ۷.
۲. محمدیان م. آموزش ضمن خدمت. فصل‌نامه علمی مرکز آموزشی-درمانی نجمیه ۱۳۸۵؛ شماره ۱۷: ۹-۶.
۳. اسماعیلی ب. آسیب‌شناسی آموزش ضمن خدمت کارکنان سازمان‌ها در ایران. مجله منابع انسانی ۱۳۸۵؛ شماره ۶: ۶۲-۵۸.
۴. یوسفی ع، رضایی عباس. آموزش مداوم جامعه پزشکی بستر ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۷۹؛ ۱(۱): ۸-۱۵.
۵. امامزاده قاسمی ح، ونکی ز، معماریان ر. تأثیر به‌کارگیری الگوی اجرایی آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بخش جراحی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۲۱.
۶. حسینی سیدجلیل، اصلانی اعظم. نوشیروانپور پیمان. آموزش مداوم جامعه پزشکی: تنها ابزار تضمین کیفیت خدمات پزشکی در کشور. دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت کیفیت. ۱۳۷۹. قابل دستیابی از طریق <http://dme.hbi.ir/modavem>
۷. زاهد پاشا ی، کنعانی ج. بررسی نظرات شرکت‌کنندگان برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی بابل. طب و تزکیه ۱۳۸۰؛ ۲۴(۳): ۲۳-۱۸.

۸. امینی نیک س، نجفی زاده ش، حسین پور ا. بررسی مشکلات و نظرات پزشکان عمومی شاغل در استان بوشهر راجع به زمینه های ارتقاء کیفیت برنامه های آموزش مداوم. قابل دستیابی از طریق <http://dme.hbi.ir/modavem>
۹. محسنی محبت. حق دوست علی اکبر، رهنما زهرا، اخوتی مریم. بررسی عوامل انگیزشی در مشمولین قانون آموزش مداوم در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در خرداد ماه ۱۳۷۹. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹: ۱۳۹.
۱۰. وحیدشاهی کوروش، محمودی میترا، شهبازنژاد لیلیا، غفاری ساروی و جیهه. دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه های شرکت کنندگان در برنامه های بازآموزی و چگونگی اجرای آن. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۷-۱۶۱.
۱۱. برجی ا، ایمانی م. مرادی ع. نظرات پزشکان عمومی درباره محتوای برنامه های آموزش مداوم پزشکی. طبیب شرق ۱۳۸۳، ۶(۲): ۵۱-۱۴۵.
۱۲. جعفری ف. یوسفی ع ر. نظرات مدیران و کارشناسان آموزش مداوم کشور در خصوص ویژگی های الگوی کارآمد نیاز سنجی پزشکان، داروسازان و دندان پزشکان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۶-۴۰.
۱۳. حسینی ج. اصلانی ا. وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی در ایران. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(۱): ۷-۴۴.
۱۴. حسینی ج. اصلانی ا. تطبیق برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی با نیازهای جامعه. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(۱): ۴۳-۳۹.
۱۵. امینی ا، کارگرمهر م ح، حاتمی سعدآبادی ف، سلامی ح. تعیین نیازهای آموزش مداوم پزشکان عمومی استان آذربایجان شرقی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۱۹.
۱۶. حقانی فریبا، شریعتمداری علی، نادری عزت اله و یوسفی علیرضا. روش های تدریس برنامه های آموزش مداوم پزشکان عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ۲: ۲۰-۱۶.
۱۷. معطری مرضیه. سلامی محمد. عزیزی فریدون، پنجه شاهین محمد رضا. ارزشیابی برنامه مدون آموزش مداوم پزشکان عمومی شهر شیراز. پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی) ۱۳۸۲؛ ۲۷(۱): ۷۰-۶۷.
۱۸. چنگیز ط. نظر پزشکان عمومی استان اصفهان در مورد محتوا و شیوه های اجرای برنامه های مدون آموزش مداوم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۷۹؛ ۱۵۶.
۱۹. سالم صافی ر. رحیمی ب. بنی آدم ع. بررسی نظرات پزشکان عمومی در رابطه با اهداف برنامه های مدون آموزش پزشکی ارومیه. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲؛ ۷(۷): ۶۸.
۲۰. شکورنیا عبدالحسین، الهام پور حسین، مرعشی طیبه، حیدری سورشجانی شهین. آیا محتوا و زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزش مداوم پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان با نیازهای اعلام شده آنان مطابقت دارد؟. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۹۲-۸۵.
۲۱. نوحی ع، ریحانی ح، نخعی ن. بررسی تطابق نیاز و محتوای برنامه آموزش مداوم بیماری های روانپزشکی و اطفال از دید مشمولین آموزش مداوم. گام های توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۸۳؛ ۱(۱): ۱۶-۱۰.
۲۲. اداره کل آموزش مداوم پزشکی. متن کامل قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی، آئین نامه اجرایی، ضوابط کلی و مصوبات شورای عالی آموزش مداوم ۱۳۷۹، ۷: ۲۳-۱.
۲۳. یزدانی شهرام. لزوم بازنگری در آموزش مداوم پزشکی، هفته نامه سپید ۱۳۸۵؛ ۳۳: ۷.

۲۴. عنبری ز. بررسی عوامل ایجاد انگیزه در پزشکان عمومی به منظور شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک (ره آورد دانش) ۱۳۸۱؛ ۲(۲): ۳-۲۰.

۲۵. حسینی ج. شمائیلیان ن. تجدید نظر در برنامه‌های آموزش مداوم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۷۹: ۴-۱۵۳.