مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره پانزدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹
صفحه:۲۱۶-۲۰۶

Journal of Medical Education and Development
Vol.15, No3, Autumn 2020
Pages: 206-216

ارزیابی ومقایسه نظرات پزشکان عمومی و اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها در تعیین نیازهای آموزشی برنامه های آموزش مداوم پزشکان عمومی

نگار برومند[۱]. علی آرش[۲]. زهرا حصاری*[۳و۴]

چکیده

مقدمه: آموزش مداوم به عنوان یک ضرورت در جهان مطرح است. برای تدوین برنامه‌های آموزشی در گام اول باید نیازهای آموزشی را بدرستی شناسایی و اولویت‌بندی نمود. پژوهش حاضر با هدف نیازسنجی برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی گلستان جهت آموزش پزشکان عمومی، از منظر پزشکان عمومی شرکت‌کننده در برنامه‌ها و نیز اعضای هیئت علمی بالینی مدرس این برنامه‌ها انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است و برای دست‌یابی به اهداف پژوهش، با توجه به ضروری بودن گروهی از برنامه‌های آموزشی و تجربه کاری مشمولین، نظرات براساس یک پرسشنامه ۴ قسمتی (معاینات بالینی، اقدامات پاراکلینیکی، اقدامات درمانی، اقدامات اورژانس در درمان بیماران) مورد بررسی قرار گرفت. ارزیابی نتایج توسط آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن توسط نرم افزار SPSS-18 انجام شد.

نتایج: براساس نتایج، پزشکان عمومی (۴۱۰ نفر) و اعضای هیئت علمی مدرس برنامه‌ها (۲۰۴ نفر) فقط در مباحث اقدامات درمانی و اقدامات اورژانس در درمان بیماران، بر موضوعات مشترک تاکید داشتند، که به ترتیب مباحث تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها و مبحث احیای قلبی-ریوی بوده اند. آزمون اسپیرمن نشان داد که فقط در تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی، اقدامات اورژانس در بیماری‌های گوش و حلق و بینی و اقدامات اورژانس در سوختگی‌ها، بین نظرات این دو گروه همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: از آنجا که بین نظرات دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش، فقط در ۳ موضوع همبستگی وجود داشت، برنامه‌ریزان جهت تعیین نیازهای آموزشی واقعی، باید علاوه بر نظر متخصصان، نظرات پزشکان شرکت‌کننده را نیز مدنظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزش مداوم، نیاز آموزشی، نیازسنجی

۱- استادیار، واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی درمانی بیمارستان پنج آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲- کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳- استادیار، مرکز تحقیقات علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۴- گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۱۷۳۲۴۵۱۶۶۲ پست الکترونیک: *drhesari@goums.ac.ir*

تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۰۴/۱۲ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۰۵/۲۲ تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۰۷/۰۲

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

مقدمه

امروزه آموزش مداوم به عنوان یک ضرورت در جهان مطرح است. بسیاری از کشورها در جستجوی آموزش‌های مؤثرتر جهت کاستن از هزینه‌های سیستم‌های بهداشتی و درمانی و پر کردن شکاف میان علم و عمل هستند. طی چند دهه گذشته آموزش مداوم جامعه پزشکی برای ارتقای سلامت جامعه، توسط اکثر کشورها بکار گرفته شده، کشور ما نیز در همین راستا و به منظور ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای و آگاهی‌های علمی و فنی اعضاء جامعه پزشکی و به روز نگاه داشتن اطلاعات پزشکی آن‌ها، قانون بازآموزی را که توسط مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۵ تصویب شد به اجرا گذاشت(۱-۳). برای تدوین برنامه‌های آموزشی در گام اول باید نیازهای آموزشی را شناسایی و اولویت‌بندی نمود که اگر این امر به درستی و متناسب با محتوای آموزشی طرح‌ریزی شود تمهیدی مهم و اساسی در اثربخشی کارکرد آموزش و طبعاً اثربخشی برنامه آموزشی خواهد بود(۲, ۴). در فرایند آموزش، نیاز آموزشی به نیازهایی اطلاق می‌شود که از طریق آموزش قابل رفع باشد و به عنوان تفاوت بین عملکرد موجود با عملکرد مطلوب، تعریف می‌شود(۵). بر همین اساس برنامه‌ریزی آموزش مداوم و توسعه آن باید بر اساس سنجش نیازهای آموزشی (training need) مرتبط با فعالیت حرفه‌ای فراگیران صورت پذیرد. برای سنجش این نیازها، نیازسنجی لازم است. نیازسنجی در واقع ابزاری برای برنامه‌ریزی آموزشی می‌باشد و از طریق آن، مدیران و طراحان برنامه‌های آموزش مداوم 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. الگوهای نیازسنجی به منظور راهنمایی فرایند جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات در جهت تسهیل تصمیمات برنامه‌ریزی تدوین شده‌اند(۶، ۵). Meryn روش‌های جدید آموزشی را مبتنی بر اصول یادگیری بزرگسالان، نیازهای فردی آنان و خودآموزی می‌داند که این خود مستلزم گسترش ارزیابی‌های اصولی در عملکرد، ارزشیابی از نتایج، مهارت‌های ارتباطی، آموزش به بیمار، استفاده از رایانه و رسانه‌ها و تکنولوژی‌های مدرن در ارتباطات می‌باشد (۷, ۸).

از طرفی نیازسنجی براساس اصولی پایه‌ریزی می‌شود. الگوها و تکنیک‌های متعددی برای شناسایی نیازها وجود دارد، لیکن انتخاب نوع الگو و تکنیک نیازسنجی برای پروژه‌های آموزشی بر اساس ملاک‌هایی صورت می‌گیرد؛ مثلا Dimauro برای نیازسنجی کارکنان روش خودارزیابی و Parker مدل پروچسکا (Prochaska) را برای نیازسنجی در آموزش مداوم توصیه می‌کنند. در مدل پروچسکا تأکید بر تغییر رفتار و عملکرد افراد است، بنابراین، آمادگی گروه مورد نیازسنجی برای تغییر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (۷-۹). مطالعات مختلفی در زمینه نیازسنجی و محتوای برنامه‌ها در آموزش مداوم کشورها صورت گرفته است. در مطالعه‌ای در استرالیا با توزیع پرسشنامه، نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در مورد پیشگیری از سرطان پوست مورد بررسی قرار گرفت و به دنبال این نیازسنجی، محتوای سمینار طراحی شد که با میزان بالای رضایت شرکت-کنندگان همراه بود (۱۰). در سال‌های اخیر، مقوله نیازسنجی در آمورش مداوم کشور ما نیز متداول شده است و پرداختن به این امر، یکی از اولویت‌های پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی می‌باشد(۶). مطالعات انجام گرفته نشان می-دهد در گذشته بخشی از برنامه‌های آموزش مداوم، به دلیل عدم توجه به شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی، پاسخگوی مشکلات و نیازهای واقعی جامعه هدف نبوده و در نتیجه، آموزش مداوم تدارک دیده شده از ارزش کمی برخوردار بوده است(۱۰).

اثربخشی برنامه‌های آموزشی برای پزشکان عمومی در کشور با چالش‌های زیادی مواجه است که از مهم‌ترین این چالش‌ها، عدم تطبیق برنامه‌های برگزار شده برای پزشکان بر اساس نیازهای واقعی شغلی آنها و نیز جامعه می‌باشد (۱۱). بنابراین برگزاری این برنامه‌های آموزشی بخصوص برای پزشکان عمومی به عنوان خط اول تشخیصی در کشور، باید به سمت کاربردی شدن پیش برود. همچنین از سوی دیگر، برنامه‌های آموزش

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

مداوم برای طیف وسیعی از پزشکان عمومی با حیطه‌های کاری متفاوت از جمله اورژانس‌های بیمارستانی و مراکز بهداشتی و... برگزار می‌گردند، بنابراین باید نیازهای آموزشی متنوعی را پوشش دهند(۲, ۵, ۱۱). در بسیاری از موارد در نظرسنجی‌های پایان برنامه‌های آموزشی، پزشکان عمومی به عدم تناسب بخشی از برنامه‌ها با نیازهای شغلی‌شان اشاره نموده و از آنجایی که انتخاب بخشی از سرفصل‌های آموزشی به عهده اساتید و دبیران علمی برنامه‌هاست این ضرورت احساس شد که جمع‌بندی نظرات اساتید و مدرسین برنامه‌های آموزشی و مشمولین و مقایسه آنها به هماهنگی بیشتر سرفصل‌ها به نیازمندی‌های آموزشی منجر خواهد شد.

بدین ترتیب، پژوهش حاضر با هدف نیازسنجی برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی گلستان، بر اساس نیازهای واقعی پزشکان عمومی و نیز نظر متخصصینی که مدرس برنامه‌ها بودند انجام شد و درنهایت همبستگی بین نظرات پزشکان عمومی و اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه‌ها تعیین شد.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه توصیفی تحلیلی است که در نیمه اول سال ۱۳۹۵ در طی برنامه‌های آموزش مداوم ویژه پزشکان عمومی سطح استان و با هدف ارزیابی نظرات پزشکان عمومی و اعضاء هیئت علمی بالینی مدرس برنامه‌ها جهت تعیین نیازهای آموزشی در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی در استان گلستان و تطبیق نظرات آنها باهم انجام شده است. جامعه پژوهش، اعضای هیئت علمی مدرس برنامه‌های آموزش مداوم و همچنین پزشکان عمومی شرکت‌کننده در این برنامه‌ها بودند. نمونه‌گیری بر اساس سرشماری انجام شد. از آنجا که عمده پزشکان عمومی امتیازات مورد نیاز برای تمدید پروانه مطب خود را از طریق برنامه‌های حضوری و در سطح استان کسب می‌نمایند، با توجه به مدت انجام بررسی می‌توان انتظار داشت که درصد بالایی از همکاران در نظرسنجی شرکت کرده‌اند.

برای دست‌یابی به اهداف پژوهش ابتدا پرسشنامه محقق ساخته تدوین و برای ارزیابی در اختیار کمیته آموزش مداوم دانشگاه و مدیران گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی قرار گرفت و پس از تایید آیتم‌های انتخابی برای نظرسنجی در اختیار مشمولین آموزش مداوم و اعضا هیئت علمی دانشگاه که دبیران علمی برنامه نیز می‌باشند قرار گرفت.

این پرسشنامه شامل (سن، جنس، سابقه کاری و محل طبابت) و ۴ بخش شامل: بخش اول سرفصل‌های پیشنهادی برای مبحث معاینات بالینی، بخش دوم سرفصل‌های پیشنهادی برای مبحث اقدامات پاراکلینکی، بخش سوم سرفصل‌های پیشنهادی برای مبحث اقدامات درمانی و بخش چهارم سرفصل‌های پیشنهادی برای مبحث اقدامات اورژانس در درمان بیماران می‌باشد. طراحی پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت انجام گردید. شرکت‌کنندگان در این پژوهش در مقابل موضوعات پیشنهادی هر مبحث یکی از مقیاس هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد همبستگی را انتخاب کردند. این پرسشنامه با نظر متخصصان توسط اداره آموزش مداوم برای تعیین نیازهای شرکت‌کنندگان تهیه شده است و در برنامه‌های قبلی نیز مورد استفاده قرار گرفته است. در انتهای هر برنامه برگزار شده، پرسشنامه‌ها توسط پزشکان عمومی و همچنین مدرسین برنامه‌ها تکمیل شد. داده‌ها پس از تکمیل پرسشنامه-ها وارد نرم‌افزار SPSS18 شد. برای بررسی اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و فراوانی) و همچنین برای همبستگی نظرات پزشکان شرکت-کننده در برنامه با اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

نتایج

از مجموع ۴۱۰ پزشک عمومی شرکت کننده در پژوهش (۶۹/۸۵ درصد) مرد و (۳۰/۱۵ درصد) زن بودند. میانگین سنی ۴۲/۷۹ سال و میانگین سابقه کار پزشکان گروه هدف پژوهش ۱۳/۹۲ سال بود. از ۲۰۴ عضو هیئت علمی بالینی مدرس

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

برنامه ها، (۶۹/۱۶ درصد) مرد و (۳۰/۸۱ درصد) زن بودند. کمترین سابقه کار اعضای هیئت علمی بالینی مدرس ۱ سال و بیشترین ۳۰ سال و در مجموع میانگین سابقه کار مدرسین ۱۸/۲۱ سال بود. کمترین سابقه کار در پزشکان عمومی ۱سال و بیشترین سابقه کار ۴۸ سال بود. اطلاعات مربوط به محل طبابت توسط بخش کثیری از شرکت کنندگان پاسخ داده نشده است و اطلاعات ما در این مورد کامل نیست. نتایج به تفکیک ۴ مبحث اقدامات بالینی، اقدامات پاراکلینیکی، اقدامات درمانی، اقدامات اورژانس در درمان بیماری ها، مورد بررسی قرار گرفت. در بخش اقدامات بالینی مباحث پیشنهادی در پرسشنامه شامل معاینه کودکان، معاینه قفسه سینه و قلب، معاینات سر و گردن، معاینات گوش و حلق و بینی، معاینات چشم، معاینات شکم و لگن، معاینات روانپزشکی، معاینات خانم های باردار، معاینات نورولوژی، معاینات اندام و مفاصل بود.

در این مطالعه، ۱۰۴ نفر از پزشکان عمومی (۲۸/۳۴ درصد) و ۸۵ نفر از اعضای هیئت علمی بالینی مدرس (۴۶/۲۰ درصد) بیشترین نیاز را مبحث معاینه قفسه سینه و قلب عنوان کردند. مباحث اقدامات پاراکلینکی شامل تفسیر نوار قلب، تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی، تفسیر MRI و سی تی اسکن، تفسیر آزمایشات پاراکلینیک بود. ۲۰۵ نفر از پزشکان عمومی شرکت کننده (۵۴/۰۹ درصد) تفسیر نوار قلب و ۱۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی بالینی مدرس (۶۰/۱۱ درصد) تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی را از سایر موارد بیشتر تاکید داشتند. مباحث اقدامات درمانی شامل تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها و سرم درمانی بود. همچنین ۱۳۵ نفر از پزشکان عمومی شرکت کننده (۳۸/۵۷ درصد) و ۹۷ نفر از اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها (۵۷/۴۰ درصد) مبحث تجویز منطقی آنتی بیوتیک را بیشتر تاکید کرده اند. مباحث اقدامات اورژانس در درمان بیماران شامل، اقدامات اورژانس در درمان بیماریهای اطفال، داخلی، جراحی، زنان، چشم، قلب و عروق، گوش و حلق و بینی، روانپزشکی، ترومای سرو گردن، ترومای اندام‌ها، کلیه و مجاری ادرار، مسمومیت ها، سوختگی ها، احیای قلبی-ریوی و ترومای نافذ و غیر نافذ شکم بود. ۲۱۸ نفر از پزشکان عمومی شرکت کننده (۶۱/۵۸ درصد) و ۱۲۹ نفر از اعضای هیئت علمی بالینی مدرس (۷۸/۶۶ درصد) مبحث احیای قلبی- ریوی را بیشتر تاکید کرده اند. در همین مبحث اقدامات اورژانس، موضوع بعدی که مورد تاکید اعضای هیئت علمی و نیز پزشکان شرکت کننده در برنامه ها بود، به صورت مشترک به مبحث قلب و عروق اختصاص یافت (پزشکان عمومی ۵۳/۶۷ درصد و اعضای هیئت علمی ۷۲/۶۷ درصد).

همچنین با توجه به این که در فرم نیاز سنجی در مقابل موضوعات پیشنهادی هر مبحث یکی از مقیاس هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد قرار داشت، با مقایسه پرسشنامه های پر شده توسط این دو گروه، این نکته مورد توجه قرار گرفت که از نظر اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها، مباحث "تفسیر کلیشه های رادیولوژی"، " تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها"، "اقدامات اورژانس در بیماریهای داخلی"، "اقدامات اورژانس در بیماریهای جراحی"، "اقدامات اورژانس در بیماریهای قلب و عروق"، " اقدامات اورژانس در ترومای سر وگردن"، "اقدامات اورژانس در ترومای اندام ها"، گزینه صفر (هیچ) را دریافت نکردند. درحالی که از نظر پزشکان عمومی، در هریک از ۴ سرفصل اصلی، مباحثی وجود داشت که گزینه صفر یا هیچ را دریافت کرده باشند. درواقع از نظر پزشکان عمومی، در هر ۴ سرفصل مباحثی وجود داشته که هیچ نیازی به برگزاری کارگاه یا برنامه هایی در این موضوعات مورد نیاز آنها نبوده است. از سوی دیگر، مبحث تفسیر نوار قلب، بیشترین نیاز را از دیدگاه پزشکان عمومی داشته است (۵۴/۰۹ درصد) در حالیکه همین مبحث از نظر اعضای هیئت علمی بالینی، بیشترین گزینه صفر (هیچ) را به خود اختصاص داده است (۳/۲ درصد) (جدول ۱).

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

جدول ۱- تطبیق نظرات پزشکان عمومی و اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها

سرفصل	نظرات پزشکان عمومی			نظرات اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها		
	بیشترین نیاز (بیشترین درصد گزینه "خیلی زیاد")	کمترین نیاز (بیشترین درصد گزینه "هیچ")	گزینه هیچ= ٪۰	بیشترین نیاز (بیشترین درصد گزینه "خیلی زیاد")	کمترین نیاز (بیشترین درصد گزینه "هیچ")	گزینه هیچ= ٪۰
معاینات بالینی	معاینات قفسه سینه و قلب (٪۲۸/۳۴)	معاینات خانم های باردار (٪۳/۹)	-	معاینات قفسه سینه و قلب (٪۴۶/۲۰)	معاینات روانپزشکی (٪۵/۳)	-
اقدامات پاراکلینیک	تفسیر نوار قلب (٪۵۴/۰۹)	تفسیر MRT و سی تی اسکن (٪۳/۲)	-	تفسیرکلیشه های رادیولوژی (٪۶۰/۱۱)	تفسیر نوار قلب (٪۳/۲)	تفسیر کلیشه های رادیولوژی
اقدامات درمانی	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها (٪۳۸/۵۷)	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها (٪۱/۱)	-	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها (٪۵۷/۴۰)	سرم درمانی (٪۱/۲)	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها
اقدامات اورژانس در درمان بیماران	احیای قلبی- ریوی (٪۶۱/۵۸)	اقدامات اورژانس در بیماریهای چشم (٪۱/۸)	-	احیای قلبی- ریوی (٪۷۸/۶۶)	اقدامات اورژانس در بیماریهای روانپزشکی (٪۲/۶)	اقدامات اورژانس در: "بیماریهای داخلی"، "بیماریهای جراحی"، "بیماریهای قلب و عروق"، "ترومای سر وگردن"، "ترومای اندام ها"

همبستگی بین نظرات هر دو گروه در مورد تک تک موضوعات بررسی شد. آزمون آماری اسپیرمن نشان داد که فقط در بخش اقدامات پاراکلینکی و اقدامات اوررژانس در درمان بیماری ها همبستگی معنادار بین نظرات پزشکان عمومی و اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها وجود دارد (جدول ۲).

جدول ۲- همبستگی بین نظرات پزشکان شرکت کننده و اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها

مبحث	p-value	ضریب همبستگی
تفسیر کلیشه های رادیولوژی	۰/۰۳	۰/۳۴
اقدامات اورژانس در بیماریهای گوش و حلق و بینی	۰/۰۴	۰/۳۵

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

اقدامات اورژانس در سوختگیها	۰/۰۲	۰/۴۰

پزشکان عمومی از نظر سابقه کار در ۴ گروه با بازه زمانی ۱۰سال قرار گرفتند (جدول ۳). فقط یک پزشک با سابقه کار بالای ۴۰ سال، در بین شرکت‌کنندگان وجود داشت که در گروه‌بندی قرار داده نشد.

جدول ۳- گروه بندی پزشکان عمومی شرکت کننده در پژوهش از نظر سابقه کار

سابقه کار	فراوانی (نفر)	درصد
۱۰-۱سال	۱۳۹	۳۸/۸۲
۲۰-۱۱سال	۱۸۱	۵۰/۵۵
۳۰-۲۱ سال	۲۴	۶/۷۲
۴۰-۳۱ سال	۱۴	۳/۹۱

در مبحث معاینات بالینی، پزشکان با سابقه کار (۱۰-۱سال) (٪۳۳/۳) معاینه خانم‌های باردار، پزشکان با سابقه کار (۲۰-۱۱سال) (٪۲۸/۲) معاینات اندام و مفاصل، پزشکان با سابقه کار (۳۰-۲۱ سال) (٪۵۲/۴) معاینات روانپزشکی، پزشکان با سابقه کار (۴۰-۳۱ سال) (٪۴۶/۲) معاینات قفسه سینه و قلب را بیشتر از سایر مباحث تاکید داشتند. در مبحث اقدامات پاراکلینیکی، پزشکان عمومی هر ۴ گروه سابقه کاری، تفسیر نوار قلب را از سایر موضوعات بیشتر تاکید داشتند (به ترتیب ٪۶۱/۷ ، ٪۴۸/۵ ، ٪۶۰ ، ٪۵۰). در مبحث اقدامات درمانی نیز پزشکان عمومی هر ۴ گروه بر یک موضوع مشترک (تجویز منطقی آنتی بیوتیک‌ها) بیشتر تاکید داشتند (به ترتیب ٪۴۳، ٪۳۸/۶، ٪۴۵، ٪۳۳/۳). در مبحث اقدامات اورژانس در درمان بیماری ها، پزشکان عمومی با سابقه کار (۱۰-۱سال) و (۲۰-۱۱سال) به ترتیب با ٪۶۶/۱ و ٪۵۸/۱ بر احیای قلبی_ریوی بیشتر تاکید داشتند در حالیکه پزشکان عمومی با سابقه کار (۳۰-۲۱سال) و (۴۰-۳۱سال) بر اقدامات اورژانس در بیماری های قلب و عروق بیشتر از سایر مباحث تاکید داشتند (به ترتیب ٪۶۶/۷ و ٪۶۶/۲) (جدول ۴)

جدول ۴ بیشترین موضوعات مورد نظر پزشکان عمومی شرکت کننده در پژوهش بر اساس گروه بندی از نظر سابقه کار

سابقه کار	معاینات بالینی (درصد)	اقدامات پاراکلینیک (درصد)	اقدامات درمانی (درصد)	اقدامات اورژانس در درمان بیماران (درصد)
۱۰-۱سال	معاینه خانم های باردار (٪۳۳/۳)	تفسیر نوار قلب (٪۶۱/۷)	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها (٪۴۳)	احیای قلبی_ریوی (٪۶۶/۱)
۲۰-۱۱سال	معاینات اندام و مفاصل (٪۲۸/۲)	تفسیر نوار قلب (٪۴۸/۵)	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها (٪۳۸/۶)	احیای قلبی_ریوی (٪۵۸/۱)
۳۰-۲۱ سال	معاینات روانپزشکی (٪۵۲/۴)	تفسیر نوار قلب (٪۶۰)	تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها (٪۴۵)	اقدامات اورژانس در بیماری های قلب و عروق (٪۶۶/۷)
۴۰-۳۱ سال	معاینات قفسه سینه و قلب	تفسیر نوار قلب	تجویز منطقی آنتی بیوتیک	اقدامات اورژانس در بیماری

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]
[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

	(۴۶/۲٪)	(٪۵۰)	ها (۳۳/۳٪)	های قلب و عروق (۶۶/۲٪)

بحث

در قلمرو آموزش نیازسنجی به عنوان یکی از مؤلفه های، اساسی و ضروری فرایند برنامه ریزی در نظر گرفته می شود می توان گفت نیازسنجی، حداکثر استفاده از منابع موجود در جهت تحقق هدف های مهم و با ارزش را امکانپذیر می سازد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم انجام شد که در آن علاوه بر نظرات پزشکان عمومی شرکت کننده در پژوهش، نظر اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه ها نیز بررسی شد. یافته های حاصل از مطالعات پیشین نشان دادند که شرکت کنندگان تنظیم برنامه های آموزش مداوم بر اساس نیازسنجی و مشارکت در ساخت آن ها را خواستار شدند(۱۳, ۱۲).

در مبحث اقدامات بالینی هر دو گروه (اعضای هیئت علمی بالینی و پزشکان عمومی شرکت کننده) معاینه قفسه سینه و قلب را از سایر مباحث بیشتر تاکید داشتند. در برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری های قلبی عروقی و فشار خون بالا آمده است که بیماریهای قلبی و عروقی یکی از مهمترین علل مرگ درکشور ایران است و بیش از یک سوم ازکل مرگها (۳۹ درصد) را شامل می شود. در همین راستا در اقدامات پاراکلینکی نیز پزشکان عمومی تفسیر نوار قلب را بیشتر از سایر مباحث مورد توجه قرار داده اند. البته در این بخش اعضای هیئت علمی بالینی مبحث تفسیر کلیشه های رادیولوژی را بیشتر تاکید داشته اند. در قسمت اقدامات درمانی، اعضای هیئت علمی و پزشکان عمومی تجویز آنتی بیوتیک و سرم درمانی را مورد تاکید قرار دادند. آنتی بیوتیک ها در بین داروهای امروزی بیشترین داروی تجویزی هستند و عدم داشتن الگوی صحیح در مصرف نابجای آنها، بسیار خطرناک خواهد بود (۱۵, ۱۴). در مبحث اقدامات اورژانس در درمان بیماری‌ها، پزشکان عمومی و نیز اعضای هیئت علمی بالینی بر مبحث احیای قلبی–ریوی را بیشتر تاکید کردند. به نظر می‌رسد اهمیت و گذار اپیدمیولوژیک بیماری‌های قلبی و ریوی منجر به این نتیجه شده است.

همچنین با توجه به این که در فرم نیازسنجی در مقابل موضوعات پیشنهادی هر مبحث یکی از مقیاس هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد قرار داشت، بر اساس تجربه و نظر اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه‌ها، برخی مباحث خصوصا در سرفصل "اقدامات اورژانس در درمان بیماران"، نیاز به برگزاری این مباحث برای پزشکان عمومی، حداقل به میزان کم ممکن است ضرورت داشته باشد (جدول ۱). درحالی که از نظر پزشکان عمومی، تمامی ۴ سرفصل اصلی گزینه صفر (هیچ) را دریافت نموده‌اند. در واقع از نظر پزشکان عمومی، در هر ۴ سرفصل مباحثی وجود داشته که هیچ نیاز و ضرورتی به برگزاری کارگاه یا برنامه‌هایی در این موضوعات مورد نیاز آنها نبوده است. از سوی دیگر، مبحث تفسیر نوار قلب، بیشترین نیاز را از دیدگاه پزشکان عمومی داشته، در حالیکه همین مبحث از نظر اعضای هیئت علمی بالینی مدرس برنامه‌ها، بیشترین گزینه صفر (هیچ) را به خود اختصاص داده است. درواقع از دیدیگاه پزشکان عمومی، این مبحث ضرورت برگزاری بیشتری برای آن‌ها داشته است، درحالی که از دیدگاه مدرسین بالینی، هیچ ضرورتی برای اجرای آن وجود ندارد. این می‌تواند بیانگر ضرورت نیازسنجی از هر دو گروه مشمولین و گروه‌های هدف از یک سو و مدرسین مباحث مربوطه از سوی دیگر باشد، تا برنامه‌های مرتبط و دقیقا منطبق بر نیازهای گروه مشمولین بصورت جامع برگزار گردد.

در این پژوهش همچنین همبستگی نظرات اعضای هیئت علمی بالینی و پزشکان عمومی بررسی شد. نتایج آزمون آماری اسپیرمن نشان داد که فقط در سه مبحث تفسیر کلیشه‌های رادیولوژی، اقدامات اورژانس در بیماری‌های گوش و حلق و بینی، اقدامات اورژانس در سوختگی‌ها بین نظرات پزشکان

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

عمومی و اعضای هیئت علمی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بررسی‌های دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی نشان داده است که نیازسنجی در برنامه‌های آموزش مداوم بطور نسبی و عمدتا با نظرات متخصصان انجام گرفته و عمده‌ترین نارضایتی جامعه پزشکی مربوط به عدم همخوانی نیازهای شغلی و مشکلات بالینی پزشکان با موضوعات مطرح شده در برنامه‌ها است (۱۰). بر اساس مطالعات انجام شده، استخراج نیازهای آموزشی بر اساس وظایف شغلی و حرفه‌ای یکی از مهم‌ترین منابع اولویت‌بندی نیازهای آموزشی می‌باشد(۱۶, ۱۲, ۱۱). همچنان که در مطالعه حاضر از بین ۳۱ موضوع مطرح شده فقط در ۳ موضوع بین نظرات هر دو گروه اعضای هیئت علمی و پزشکان عمومی همبستگی وجود دارد. در بخش سوم پژوهش، پزشکان عمومی شرکت-کننده در برنامه‌ها بر اساس سابقه کار در ۴ گروه با فاصله زمانی ۱۰ ساله بررسی شدند که در ۲ مبحث اقدامات پاراکلینکی موضوع تفسیر نوار قلب، و در مبحث اقدامات اورژانس در بیماری‌ها موضوع تجویز آنتی بیوتیک‌ها در تمام گروه‌ها بیشترین اولویت را داشت. در سایر مباحث، تاکید پزشکان بر روی موضوعات مورد نیازشان، بر اساس سابقه‌های کاری مختلف، با یکدیگر متفاوت بود.

همه ساله بخشی از سرفصل‌های آموزش مداوم به عنوان برنامه‌های مدون توسط وزارت‌خانه تعیین و مابقی توسط گروه-های علمی هر دانشگاه با نگاهی به must learns هر گروه و نظرسنجی‌های انجام شده انتخاب می‌شوند که بررسی ما نشان داد، علیرغم تلاش دبیران علمی برنامه‌ها برای توجه به نظرات مشمولین، انتخاب‌ها همسو نیستند واز آنجا که ایجاد هر تغییری در نگرش اساتید و دبیران علمی نیازمند وجود مستندات کافی است، انجام این پژوهش به آشکار شدن این تفاوت منظر کمک خواهد کرد و در برنامه‌ریزی‌های بعدی بسیار موثر خواهد بود. پزشکی که به تازگی فارغ التحصیل شده است ممکن است درباره یک موضوع اطلاعات روزآمد داشته باشد، درحالی که همکاران مسن تر ممکن است مجرب بوده ولی از نظر تئوری روزآمد نباشند (۱۷). لذا در برنامه‌های آموزش مداوم باید تفاوت‌های پزشکان که از سابقه کار آنان ناشی می‌شود نیز در نظر گرفته شود.

براساس مرور متون انجام شده بیشتر نیازسنجی مرتبط با برنامه‌های آموزش مداوم با رویکرد کمی انجام شده، پیشنهاد می‌شود. رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی) برای تعیین نیازهای آموزشی استفاده شود. همچنین، با توجه به تفاوت‌های اقلیمی موجود در کشور نیازهای آموزشی هر منطقه باید براساس بیماری‌ها ومشکلات شایع آن منطقه تدوین شود که در هر منطقه حتی در فصول مختلف این سرفصل‌ها می‌توانند متفاوت باشند. بنابراین توصیه می‌شود که در این راستا به مسایل بومی و اپیدمیولوژیکی بیماری‌ها نیز توجه شود

نتیجه گیری

طی هر سال بخشی از برنامه‌ها از طرف وزارتخانه تعیین شده و لازم‌الاجرا هستند. در برنامه‌ریزی برای اجرای بقیه برنامه‌ها عمدتا از نظرات اساتید و پیشکسوتان هر رشته که در مراکز آموزشی مستقر هستند استفاده می‌شود و درصدی از برنامه‌ها نیز بر اساس نظرسنجی از مشمولین تدوین می‌شوند. برای تغییر در روند انتخاب آیتم‌های آموزشی، وجود مستندات کافی بسیار کمک‌کننده خواهد بود. بنابراین تطبیق و مقایسه این نظرات با هم در برنامه‌ریزی این مهم کمک‌کننده باشند. نتایج حاصل از این پژوهش نیز نشان داد که فقط در ۳ موضوع بین نظر پزشکان عمومی شرکت‌کننده و اعضای هیئت علمی مدرس همبستگی وجود داشت در حالیکه در باقی موارد تفاوت چشمگیری در بین نظرات این دو گروه دیده شد. همچنین در برخی مباحث، اهمیت برگزاری برنامه‌ها از نظر پزشکان عمومی شرکت‌کننده در مقایسه با مدرسین برنامه‌ها بسیار متفاوت بوده است. بنابراین، برنامه‌ریزان برنامه‌های آموزش مداوم جهت تعیین نیازهای آموزشی واقعی و دقیق، و داشتن برنامه‌هایی موثر و کاربردی باید علاوه بر نظر پزشکان عمومی شرکت‌کننده

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]
[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

در برنامه‌ها، نظرات متخصصان و مدرسین آن مباحث را نیز در تعیین اولویت‌های آموزشی مد نظر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی پزشکان شرکت‌کننده در برنامه آموزش مداوم و اعضای هیئت علمی مدرس برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی گلستان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال سپاسگزاری را دارد. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد طرح (۹۱۱۱۰۳۱۹۱) در دانشگاه علوم پزشکی گلستان می‌باشد که در کمیته اخلاق این دانشگاه نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (کد اخلاق: ۲۹۴۵۱۳۹۱۱۱۲۵۱۴).

References

1. Ebadi A, Vanaki Z, Nahrir B, Hekmatpou D. ***Pathology of continuing educational programs in Iran medical society.*** Strides in development of medical education. 2008; 4(2): 140-5.

2. Arash A, Alizadeh S, Broomand N. ***General practitioners assessment of continuing education programs in Golestan University of medical sciences.*** Research in Medical Education 2015; 7(4): 64-70.

3. Haghani F, Shariatmadari A, Naderi E, Yousefi A. ***Teaching Methods Used by General Practitioners' Continuing Education Programs in Isfahan University of Medical Sciences.*** Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3(2): 15-21.

4. Amirnia M, Vahidi RG, Mohammadzadeh M, Gojazadeh M, Hejazi SA, Zadegan A. ***General practitioners' views toward quality of continuing medical education programs in Tabriz***. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(4): 231-9.

5. Avijgan M, Karamalian H, Ashourioun V, Changiz T. ***Educational Needs Assessment of Medical School's Clinical Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences***. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(2): 93-103.

6. Jaffari F, Yousefy A. ***The Viewpoints of Continuing Medical Education Directors and Experts about the Characteristics of an Effective Needs Assessment Model for Physicians, Dentists and Pharmacists.*** Iranian Journal of Medical Education. 2004; 4(2): 43-51.

7. Gupta K. ***A practical guide to needs assessment***. 2nd ed.: John Wiley & Sons publication. 2011: 117-126.

8. Shahidi Sh, Changiz T, Salmanzadeh H, Yousefy A. ***Factors Affecting the Needs Assessment in Continuing Medical Education: Presenting a Practical Guideline for Selecting Models and Techniques***. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(4): 321-9.

9. Parker K, Parikh SV. ***Applying Prochaska's model of change to needs assessment, programme planning and outcome measurement***. J Eval Clin Pract. 2001;7(4):365-71.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

10. Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani S. ***Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province.*** Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 85-92.

11. Amiresmaili MR, Nekoei-Moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan E. ***Challenges of General Practice Education in Iran: A Qualitative Study***. Strides in Development of Medical Education. 2013; 9(2): 118-131.

12. Koosha A, Kazemizanjani N, Nourian A A, Mousavinasab N. ***General practitioners' views on the contents of Continuous Medical Education program***. Strides in Development of Medical Education. 2010; 7(1): 70-74.

13. VanNieuwenborg L, Goossens M, Lepeleire JD, Schoenmakers B. ***Continuing medical education for general practitioners: a practice format***. Postgrad Med J. 2016; 92(1086): 217–22.

14. O'Neal F, Kramer J, Cooper M, Septimus E, Sharma S, Burgess LH. ***Analysis of antibiotic use in a large network of emergency departments.*** American Journal of Health-System Pharmacy. 2019; 76(21): 1753-61.

15. Olsen MH, Anhøj J, Knudsen JD, Frimodt-Møller N, Møller K. ***Comparison of methods for measuring antibiotic consumption in an intensive care unit.*** Journal of Pathology, Microbology and Immunology. 2019; 127(1): 33-40.

16. Baghaei S, Rajaei E, Shokouhi A, Hasanian A, Ehterami A, Sahraee M. ***Investigation of Priorities and NeedAnalyses of Instructional Programs for G.P. subjected to Continuous Retraining Courses in Ahvaz***. Educational development of jundishapur. 2019; 10(2): 33-40. 104-14.

17. Breslau J, Miller E, Chung W-J J, Schweitzer J B. ***Childhood and adolescent onset psychiatric disorders, substance use, and failure to graduate high school on time***. J Psychiatr Res. 2011; 45(3): 295–301.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

Views of General Practitioners and Clinical Medical School Faculty to Adapt the Educational needs of Continuing Medical Education programs

Broomand N (MD) [1]***, Arash A (M.A.)*** [2]***, Hesari Z (Ph.D)*** [3, 4]*

[1] *Assistant Professor, Clinical Research Development Unit (CRDU), 5azar Hospital, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

[2] *Educational administration, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

[3] *Assistant Professor, Laboratory Sciences Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

[4] *Department of Laboratory Sciences, Faculty of Paramedicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.*

Received: 02 June 2020 ***Revised:*** 12 Aug 2020 ***Accepted:*** 23 Sep 2020

Abstract

Introduction: Continuing education is a necessity in the world. To develop educational programs in the first step, educational needs must be properly identified. To train general practitioners (GPs), the present study was conducted at Golestan University of Medical Sciences in order to assess the needs of continuing education programs in view of general practitioners participating in the programs as well as the clinical faculty members' instructor of these programs.

Methods: The present study is a descriptive study. To achieve the objectives of the study and considering the necessity of these groups of educational programs and work experience of the subjects, the opinions were examined based on a 4-part questionnaire consists of "clinical examinations", "paraclinical measures", "therapeutic measures", "emergency measures in treating patients" topics. The results were evaluated by SPSS-18 software.

Result: According to the results, general practitioners (n=410) and faculty members' instructors of workshops (n=204) had the same oponion on 2 topics: "therapeutic measures" and "emergency measures in treating patients". The common issues related to the mentioned topics are included "logical prescribing of antibiotics" and "cardiopulmonary resuscitation", respectively. Based on Spearman's test, it was shown that there was a significant positive correlation between the opinions of these two groups only in the following issues: "interpretation of radiological stereotypes", "emergency measures in ear, nose and throat diseases" and "emergency measures in burns".

Conclusion: Based on the results, in order to determine the actual educational needs, continuing education planners should consider the opinions of the GPs in addition to the opinions of experts.

Keywords: Continuous training program, educational program; educational needs; needs assessment

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-14]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4896]

This paper should be cited as:

Broomand N, Arash A, Hesari Z. ***Views of General Practitioners and Clinical Medical School Faculty to Adapt the Educational needs of Continuing Medical Education programs.*** J Med Edu Dev; 15(3): 206-216

**** Corresponding Author: Tel: +98 32451662, Email: drhesari@goums.ac.ir***