

## بررسی دیدگاههای پزشکان عمومی در خصوص شیوه های اجرا و ارزیابی برنامه های آموزش مداوم

دکتر حمیدرضا منصوریان<sup>۱\*</sup>، دکتر هنگامه زندی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** چون هدف نهایی آموزش مداوم تغییر در رفتار حرفه ای پزشکان است بر آن شدیم تا دیدگاههای پزشکان عمومی در مورد روشهای مختلف اجرای برنامه های آموزش مداوم، انواع برنامه ها و نیز شیوه های مختلف ارزیابی برنامه را بررسی کنیم تا با استفاده از نتایج آن بتوانیم فعالیتهای آموزش مداوم را بگونه ای تدوین نماییم که مورد قبول و استفاده کلیه فراگیران واقع شود.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی تعداد ۱۲۲ نفر پزشک عمومی مشمول قانون آموزش مداوم استان یزد به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه ای شامل سؤالاتی در خصوص مناسب ترین روش اجرا، انواع برنامه های مورد ترجیح ایشان و نیز مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه ها، توزیع و بعد از تکمیل جمع آوری گردید و اطلاعات در محیط نرم افزار SPSS به کامپیوتر داده شد.

**یافته ها:** از ۱۲۱ پزشک عمومی مورد مطالعه ۶۹/۴٪ مرد و ۴۳/۲٪ دارای مطب بودند و ۶۴/۱٪ در شهرداری فعالیت داشتند. به نظر ۳۶/۲٪ از پزشکان، آموزش غیر حضوری مناسب ترین روش اجرا بوده است و ۲۸/۴٪ آنان نیز آموزش حضوری از طریق سخنرانی را ترجیح دادند.

۲۶/۱٪ از آنان در میان انواع برنامه های آموزش مداوم، خود آموزی و ۲۱/۸٪ نیز کارگاه و برنامه مدون را ترجیح دادند. بنظر ۴۸/۲٪ از پزشکان پر کردن برگه ارزشیابی مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه بوده و ۲۰/۹٪ از آنان نیز با پروژه تحقیقاتی در خصوص برنامه موافق بودند.

**نتیجه:** با توجه به نتایج به دست آمده شیوه های اجرای برنامه های آموزش مداوم نیاز به بازنگری داشته و با توجه به مشغله زیاد پزشکان و به منظور تعطیل نشدن فیلدهای درمانی، رواج هرچه بیشتر روشهای غیر حضوری مانند خودآموز و نیز برای حل مشکلات حرفه ای آنان برنامه های عملی مانند کارگاه توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** آموزش مداوم، ارزیابی برنامه ها، روش اجرا، پزشکان عمومی

### مقدمه

آموزش مداوم به فعالیتهایی اطلاق می شود که پس از فارغ التحصیلی به منظور افزایش دانش، مهارت و یا ارتقاء شایستگی های حرفه ای طراحی می گردد<sup>(۱)</sup>.

آموزش پس از فارغ التحصیلی پزشکان با وجود اینکه از اوایل دهه بیست و یکم میلادی در کانادا و امریکا برگزار گردیده ولی اولین برنامه تدوین شده در سال ۱۹۳۴ اجرا شده است<sup>(۲)</sup>. به طور کلی آموزش مداوم جامعه پزشکی در سال ۱۹۷۴ میلادی در جهان به رسمیت شناخته شده و در ایران نیز این نوع فعالیت آموزشی از سال ۱۳۶۹ با تصویب قانون در مجلس آغاز گردیده است<sup>(۱)</sup>.

\*- نویسنده مسئول: دانشیار گروه رادیولوژی

۲- استادیار گروه پاتوبیولوژی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد

پزشک عمومی به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه تنظیم شده را توسط نمایندگان تعیین شده در هر شهرستان بین جامعه مورد مطالعه توزیع و بعد از تکمیل جمع آوری گردید. پرسشنامه شامل دویخس بود که بخش اول مربوط به مشخصات فردی مانند سن، جنس، سابقه کار، محل فعالیت و نوع فعالیت و بخش دوم شامل سوالاتی مربوط به دیدگاههای افراد مورد مطالعه در خصوص موارد ذیل بود:

- ۱- مناسبترین روش اجرای برنامه های آموزش مداوم: آموزش حضوری (سخنرانی)، آموزش غیر حضوری (مطالعه کتاب، مقاله، CD و غیره)، آموزش عملی (کارگاه عملی) و پانل
  - ۲- انواع برنامه های مورد ترجیح ایشان: خود آموز، کنفرانس، سمینار، دوره های آموزشی کوتاه مدت، کارگاه، مدون و کنگره
  - ۳- مطلوبترین روش ارزیابی برنامه های آموزش مداوم: پرکردن برگه ارزشیابی، پروژه تحقیقاتی در خصوص برنامه، کنترل نسخ و برگزاری آزمون در پایان برنامه
- سپس اطلاعات جمع آوری شده در محیط نرم افزار SPSS به کامپیوتر داده شده، جداول استخراج و با استفاده از آزمون های آماری کای - اسکووار با سطح معنی دار  $P < 0.05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در مجموع نظرات ۱۲۱ پزشک عمومی مشمول قانون آموزش مداوم شاغل در استان یزد مورد بررسی قرار گرفت که ۸۴ نفر (۶۹/۴٪) از افراد مورد مطالعه مرد و ۳۷ نفر (۳۰/۶٪) زن بودند. و ۴۳/۲٪ از پزشکان عمومی دارای فعالیت آزاد بوده، ۲۷٪ از آنان در مراکز وابسته به دانشگاه و ۲۹/۷٪ نیز در سایر مراکز دولتی و غیر دولتی مشغول فعالیت بودند. همچنین ۶۴/۱٪ از پزشکان در شهر یزد و ۳۵/۹٪ در سایر نقاط استان فعالیت داشتند.

فعالیت های آموزش مداوم به حوزه های: کنگره، سمینار، کنفرانس، برنامه های مدون، کارگاه، خود آموز و فعالیت های آموزشی و پژوهشی تقسیم می شود<sup>(۳)</sup>. علی رغم اینکه سه دوره است در ایران اغلب این شیوه ها اجرا می گردد ولی متأسفانه هنوز در تغییر رفتار حرفه ای پزشکان تاثیر چندانی نداشته است. این عدم توفیق به عوامل متعددی وابسته است. از جمله:

- اعتقاد نداشتن فراگیران به شرکت در برنامه های آموزش مداوم
- یکسان نبودن پایه علمی و سن فراگیران
- نداشتن فرمت اختصاصی برای برگزاری این گونه فعالیتها
- اختصاص نیافتن امکانات لازم اعم از اعتبار، پرسنل و تجهیزات
- و مهمتر از همه نبود برنامه استراتژیک در خصوص انجام فعالیت های دراز مدت آموزش مداوم.
- عوامل یاد شده سبب گردیده است که مشکلات فراوانی در امر آموزش مداوم پدید آید.
- باتوجه به اینکه روشهای اجرای برنامه و ارزشیابی پایان دوره نیز کارآ و کارآمد نبوده و مورد پذیرش کلیه فراگیران قرار نگرفته است برآن شدیم تا باکسب دیدگاههای فراگیران در خصوص شیوه های اجرا، انواع برنامه های آموزش مداوم و نیز روشهای مختلف ارزشیابی دوره ها، فعالیت های آموزش مداوم را به گونه ای تدوین نماییم که مورد قبول و رضایت ایشان قرار گیرد زیرا باور ما بر آن است که تازمانی که ارتباط منطقی بین آموزش دهنده و فراگیر چه به صورت فردی و چه به صورت سازمانی فراهم نشود هدف از آموزش تبیین نخواهد شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی - توصیفی بوده و در سال ۱۳۸۳ به منظور بررسی دیدگاههای پزشکان عمومی مشمول قانون آموزش مداوم شاغل در استان یزد انجام گرفته است. از لیست موجود در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تعداد ۱۲۱ نفر

سمینار چند روزه را ترجیح دادند. همچنین کنفرانس، کارگاه و دوره های آموزش حرفه ای کوتاه مدت (هر کدام با ۸٪) را کمتر از بقیه انواع برنامه های آموزش مداوم ترجیح دادند.

در این مطالعه به نظر پزشکان عمومی مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه های آموزش مداوم به ترتیب زیر بود: پرکردن برگه ارزشیابی (۴۸/۲٪)، پروژه تحقیقاتی درخصوص برنامه (۲۰/۹٪)، کنترل نسخ (۱۵/۵٪) و برگزاری آزمون در پایان برنامه (۱۵/۵٪).

دیدگاههای پزشکان عمومی مرد و زن درخصوص مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه های آموزش در جدول شماره (۲) نشان داده شده است. بین دیدگاههای پزشکان مرد و زن از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت.

دیدگاههای پزشکان عمومی با رده های سنی مختلف درخصوص مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه های آموزش مداوم در جدول شماره (۳) نشان داده شده است. هر چند بین دیدگاههای گروههای مختلف سنی نیز از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت.

همچنین به نظر ۴۰٪ از پزشکان عمومی با سابقه کار بین (۳-۰) سال پرکردن برگه ارزشیابی مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه ها بود. سپس شرکت کنندگان به ترتیب برگزاری آزمون در پایان برنامه (۲۸/۶٪)، کنترل نسخ (۱۷/۱٪) و پروژه تحقیقاتی درخصوص برنامه (۱۴/۳٪) را ترجیح دادند. در میان پزشکان عمومی با ۹-۴ سال سابقه کار نیز پرکردن برگه ارزشیابی (۵۵٪) بیش از بقیه روشها ترجیح داده شد و پروژه تحقیقاتی درخصوص برنامه (۲۲/۵٪)، کنترل نسخ (۱۵٪) و برگزاری آزمون در پایان برنامه (۷/۵٪) در رده های بعدی قرار گرفتند. در میان پزشکان عمومی با ۵۲-۱۰ سال سابقه کار نیز پرکردن برگه ارزشیابی، پروژه تحقیقاتی، کنترل نسخ و برگزاری آزمون به ترتیب با ۴۵/۵٪، ۲۷/۳٪، ۱۳/۶٪ و ۱۳/۶٪ به عنوان مطلوب ترین روشهای ارزیابی شناخته شدند.

در این مطالعه به نظر ۳۶/۲٪ از پزشکان عمومی، آموزش غیر حضوری مناسب ترین روش اجرای برنامه بوده و به ترتیب آموزش حضوری (سخنرانی) با ۲۸/۴٪ و آموزش عملی با ۲۷/۶٪ و پانل با ۷/۸٪ در رده های بعدی قرار گرفتند.

در این تحقیق پزشکان عمومی مورد مطالعه در میان انواع برنامه های آموزش مداوم، به ترتیب خود آموزی (۲۶/۱٪)، کارگاه (۲۱/۸٪)، مدون (۲۱/۸٪)، دوره های آموزش کوتاه مدت حرفه ای (۱۱/۸٪)، سمینار چند روزه (۹/۲٪)، کنفرانس (۶/۷٪) و کنگره (۲/۵٪) را جهت اجرا ترجیح دادند.

دیدگاههای پزشکان عمومی در مورد انواع برنامه های آموزش مداوم بر حسب جنس در جدول (۱) نشان داده شده است.

همچنین در میان پزشکان عمومی با سن بین ۲۹-۲۴ سال، ۳۹/۴٪ آنان کارگاه، ۱۵/۲٪ مدون و خود آموز، ۱۲/۱٪ دوره های کوتاه مدت حرفه ای، ۹/۱٪ سمینار چند روزه، ۶/۱٪ کنفرانس و ۳٪ نیز کنگره را ترجیح دادند. ۲۴/۵٪ از پزشکان عمومی با سن بین ۳۹-۳۰ سال برنامه های خود آموز، ۲۰/۸٪ آنان برنامه مدون، ۱۸/۹٪ دوره های کوتاه مدت حرفه ای، ۱۷٪ کارگاه، ۱۱/۳٪ سمینار چند روزه، ۵/۷٪ کنفرانس و ۱/۹٪ آنان نیز کنگره را ترجیح دادند.

پزشکان با سن بین ۸۳-۴۰ سال نیز به ترتیب برنامه خود آموز (۳۹/۳٪)، مدون (۲۸/۶٪)، کنفرانس و کارگاه (۱۰/۷٪)، سمینار چند روزه (۷/۱٪) و کنگره (۳/۶٪) را ترجیح دادند و هیچکدام از این پزشکان دوره های کوتاه مدت حرفه ای را ترجیح ندادند.

در ضمن ۳۱/۶٪ از پزشکان عمومی با سابقه کار تا ۳ سال کارگاه را ترجیح دادند و سپس به ترتیب خود آموز (۲۱/۱٪)، سمینار چند روزه و برنامه مدون (۱۵/۸٪)، دوره های آموزشی کوتاه مدت (۷/۹٪) کنفرانس (۵/۳٪) و کنگره (۲/۶٪) را بهتر میدانستند. در میان شرکت کنندگان با ۹-۴ سال سابقه کار، ۳۳/۳٪ از آنان برنامه خود آموز، ۲۱/۴٪ مدون، ۱۹٪ کارگاه، ۱۶/۷٪ دوره آموزشی کوتاه مدت، ۷/۱٪ کنفرانس و ۲/۴٪ آنان نیز کنگره را ترجیح دادند. در میان پزشکان با ۵۲-۱۰ سال سابقه کار، ۳۶٪ آنان برنامه مدون، ۲۴٪ خود آموز، ۱۶٪



## بحث

فعالیت های آموزش مداوم به صورت روشهای حضوری و غیر حضوری برگزار می شود که از میان روشهای حضوری میتوان سخنرانی زنده ، کارگروهی و پانل را می توان نام برد و روشهای غیر حضوری را نیز به مقالات و نشریات خود آموز ، برنامه اینترنتی و از طریق اینترنت و مطالعه CD و تلفن تقسیم کرد.

روش سخنرانی زنده شایع ترین روش اجرای برنامه های آموزش مداوم است اما امروزه به دلیل عدم پاسخگویی به مشکلات حرفه ای فراگیران چندان مورد پسند ایشان واقع نمی شود.

هم چنین روشهای غیر حضوری در اغلب کشورهای توسعه یافته و برخی از کشورهای منطقه مدیترانه شرقی از جمله ایران بتدریج مورد استفاده قرار می گیرد<sup>(۴)</sup>.

در این مطالعه ۲/۳۶٪ از ۱۲۱ پزشک مورد مطالعه آموزش غیر حضوری را ترجیح دادند و سپس سخنرانی و کار عملی بترتیب با ۲۸/۲٪ و ۲۷/۱٪ در رده های بعدی قرار گرفتند و فقط ۷/۸٪ از پزشکان پانل را که یکی از مفید ترین برنامه ها جهت حل مشکلات حرفه ای ایشان است ، ترجیح دادند. نتایج به دست آمده در مطالعه ماتنها با نتایج به دست آمده از مطالعه کوشا و همکارانش<sup>(۵)</sup> که در زنجان انجام گرفت همخوانی دارد و با نتایج بقیه مقالات متفاوت است. در مطالعه ای که زینالو و همکاران<sup>(۶)</sup> در تهران انجام دادند ۶۱/۵٪ از متخصصان زنان ، روش سخنرانی همراه پرسش و پاسخ را ترجیح دادند.

همچنین در مطالعه شیریازی و همکاران<sup>(۷)</sup> نیز ۵۸/۵٪ از شرکت کنندگان روش سخنرانی همراه با فیلم را مناسب ترین روش تدریس دانسته اند. در مطالعات سالم صافی و همکاران<sup>(۸)</sup> و Stanic و همکاران<sup>(۹)</sup> که در آمریکا انجام شده نیز سخنرانی زنده بروشهای دیگر ترجیح داده شده است ، در صورتی که در مطالعه عبد المالکی و همکاران<sup>(۱۰)</sup> و چنگیز و همکاران<sup>(۱۱)</sup> پزشکان مورد مطالعه روش approach to case را بر سخنرانی ترجیح داده اند. همچنین براساس نتایج مطالعه مطیعی لنگرودی و همکاران<sup>(۱۲)</sup> که در قزوین انجام شده است ۷۰٪ شرکت کنندگان کارگروهی را جهت اجرا پیشنهاد

نموده اند.

فعالیت های آموزش مداوم به حوزه های کنگره ، سمینار و کنفرانس مدون ، کارگاه و خود آموز و فعالیت های آموزشی و پژوهشی تقسیم می گردد<sup>(۳)</sup> که اغلب این روشها در بیشتر کشورهای جهان رایج است<sup>(۱)</sup>.

در مطالعه ما ۱/۲۶٪ از پزشکان عمومی در میان انواع برنامه های آموزش مداوم، برنامه خود آموز را ترجیح دادند و سپس کارگاه و مدون را مطلوب دانستند و جمعاً فقط ۱۵/۹٪ از شرکت کنندگان سمینار و کنفرانس را که بصورت سخنرانی برگزار می شود، ترجیح دادند.

نتایج بدست آمده از این مطالعه با نتایج مطالعه کوشا و همکاران<sup>(۵)</sup> ، سلامی و همکاران<sup>(۱۳)</sup> و مرادی و همکاران<sup>(۱۴)</sup> همخوانی دارد. در صورتی که باتوجه به نتایج برخی دیگر از مطالعات ، افراد مورد مطالعه، برنامه های مدون را به دیگر برنامه های آموزش مداوم ترجیح دادند.<sup>(۸-۶)</sup> و هم چنین براساس نتایج مطالعه حقانی و همکاران<sup>(۱۵)</sup> سمینار و کنفرانس در رتبه اول و مدون در رتبه آخر بود.

در این پژوهش مشخص گردید که با افزایش سن پزشکان مورد مطالعه تمایل ایشان نسبت به مقالات خود آموزی افزایش و نسبت به کارگاه و برنامه های سخنرانی کاهش می یابد. به طوری که ۴/۳۹٪ از پزشکان با سن بین ۸۳-۴۰ سال ، برنامه های خود آموز و فقط ۷/۱۰٪ از آنان کارگاه را ترجیح دادند، در صورتی که ۴/۳۹٪ از پزشکان با ۲۹-۲۴ سال سن کارگاه و فقط ۲/۱۵٪ از آنان خود آموز را ترجیح دادند و در تمام گروه های سنی برنامه هایی مانند کنفرانس و سمینار که به صورت سخنرانی محض برگزار می گردد با اقبال کمتر روبرو شد. همچنین با افزایش سابقه کار نیز رغبت پزشکان نسبت به برنامه های مدون افزایش و نسبت به شرکت در کارگاهها کاهش داشت. به طوری که ۸/۱۵٪ از پزشکان با سابقه تا سه سال برنامه مدون را ترجیح دادند، در صورتیکه ۶/۳۱٪ ایشان به کارگاه علاقه مند بودند و در میان پزشکان با ۵۲-۱۰ سال سابقه کار ، ۴/۲۱٪ آنان برنامه مدون و فقط ۸٪ کارگاه را ترجیح دادند. به نظر می رسد

درضمن پزشکان با افزایش سن رغبت کمتری برای شرکت در آزمونها جهت ارزیابی اطلاعات خود نشان میدهند. شایان ذکر است که درخصوص مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه ها به مطالعه مشابه دیگری برخورد نکردیم.

باتوجه به نتایج به دست آمده وهمچنین باتوجه به کمبود وقت و مشغله زیاد پزشکان ونیزبه منظور تعطیل نشدن فیلدهای درمانی بهتر است به برنامه های غیر حضوری مانندمقالات خود آموز، کتاب، CD و برنامه های اینترکتیو از طریق اینترنت اهمیت بیشتری داده شود و برنامه های آموزش مداوم در ساعات فراغت مضمولین از طریق روشهای فوق اجرا گردد. همچنین باتوجه به تکراری بودن مطالب ارائه شده در کنفرانسها وعدم امکان پرسش و پاسخ آزاد درسخراننها بهتر است برنامه ها به صورت برنامه های عملی مانند کارگاه، Case report و پانل برگزار گردد تا بتوانند در حل مشکلات حرفه ای مضمولین مفید واقع شود. درضمن پیشنهاد می شود جهت ارزیابی برنامه ها از شیوه های مدرن و متفاوتی استفاده گردد.

### تقدیر

از همت و تلاش پرسنل محترم دفتر آموزش مداوم آقایان: دکتر محمد رضا دهستانی وحمد رضا اولیاء همچنین خانمها: خدیجه مسرت و زهرا محبوبیان که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می کنیم.

پزشکان به علت مشغله زیاد و کهنولت سن وعدم امکان جدایی از فیلدهای درمانی نمی توانند در برنامه های حضوری آموزش مداوم شرکت کنند و ترجیح می دهند در اوقات فراغت واز طریق برنامه های غیر حضوری تجدید معلومات نمایند.

دیدگاه پزشکان عمومی درمورد مطلوب ترین روش ارزیابی برنامه های آموزش مداوم همواره مورد بحث می باشد. دراین مطالعه ۴۸/۲٪ از شرکت کنندگان پرکردن برگه ارزشیابی استاندارد را مطلوب دانسته و فقط ۱۵/۵٪ از آنان برگزاری آزمون در پایان برنامه و کنترل نسخ را ترجیح داده اند که دراین مورد بین دیدگاههای پزشکان مردو زن از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت. باتوجه به نتایج به دست آمده دراین مطالعه به نظر می رسد با افزایش سن پزشکان علاقه ایشان به پرکردن برگه ارزشیابی افزایش یافته و به برگزاری آزمون درپایان برنامه تمایلی نشان نمی دهند. به طوریکه ۲۸/۶٪ از پزشکان با سابقه کار تا ۳ سال با برگزاری آزمون موافق بوده و فقط ۷/۵٪ از پزشکان با سابقه کار بین ۹-۴ سال و ۱۳/۶٪ از پزشکان با سابقه کار ۵۲-۱۰ سال با برگزاری آزمون در پایان برنامه موافق بودند.

همچنین باتوجه به نتایج مطالعه در می یابیم که پزشکان با افزایش سن آسان ترین راه ارزشیابی برنامه مانند پرکردن برگه ارزشیابی را ترجیح می دهند و در اغلب موارد هم بدون دقت نظر آن را انجام می دهند که مسلماً نمی تواند ملاک قابل قبولی جهت ارزیابی برنامه و مفید بودن آن برای تمامی مضمولین به شمار آید.

### منابع

2001 Mar 17; 301(10): 493-7.

۳-حسینی، سید جلیل - اصلانی، اعظم - نوشیران پور، پیمان - تابشی، آذر. **صدور مجوز، تعداد و امتیاز برنامه های آموزش مداوم کشور در طول سالهای ۷۸-۷۴.** مجله دانشکده پزشکی، مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، تهران، آبان ۱۳۷۹ صفحه ۱۵۰-۱۴۹.

۱- حسینی، سید جلیل - اصلانی، اعظم، **مروری بر آموزش مداوم جامعه پزشکی در کشورهای مختلف جهان مجله دانشکده پزشکی، مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی - تهران، آبان ۱۳۷۹، صفحه ۴۹-۱۴۵.**

2. Jossieran Z, Chapero J: *History of continuing medical education in the united state.* Press Med;

Contin Educ Health Prof, 2003 summer, 23(3):162-7.

۱۰- عبدالمالکی ، پروانه - عطایی ، ماری - رستمی ، غفور - زبری ، مهدی - جلالی ، رستم. *نظر سنجی از پزشکان عمومی شهر کرمانشاه درخصوص برنامه های آموزش مداوم پزشکان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه سال ۱۳۸۰* ، خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ، شماره ۱۴ ( پیوست ) ، ۱۳۸۴ ، صفحه ۱۴۶.

۱۱- چنگیز ، طاهره - میرشمسی ، مهران - افشین نیا ، فرساد - دانشور ، پویا و شمس ، بهزاد - معمارزاده ، مهرداد. *نظر پزشکان عمومی استان اصفهان درمورد محتوا و شیوه های اجرای برنامه های آموزش مداوم* ، خلاصه مقالات چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ، تهران ، آبان ۱۳۷۹ ، ص ۱۵۶.

۱۲- مطیعی لنگرودی ، سید حسین - جورابچی ، زینب - حاج منوچهری ، فاطمه - برهان مجابی - کتایون. *بررسی نظرات پزشکان ، دندانپزشکان و داروسازان عمومی شهر قزوین درمورد برنامه های آموزش مداوم ( ۱۳۸۲ )* . خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ، تهران ، ۹-۱۱ آذر ۱۳۸۲ ، صفحه ۳۸.

۱۳- سلامی ، محمد - بمانی حقیقی ، نیره. *بررسی و مقایسه اولویتهای آموزشی از دیدگاه مشمولین شرکت کننده در برنامه های آموزش مداوم دندانپزشکی براساس سال فارغ التحصیلی* . آبان لغایت اسفند ماه ۱۳۸۱ ، خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ، تهران ، ۹-۱۱ آذر ۱۳۸۲ ، صفحه ۴۳.

۱۴- مرادی ، عبدالوهاب - ظفرضامن ، ماهیری - محمد عزازی ، سعیده - برجی ، اباطالب . *ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه*

۴- اصلانی ، اعظم - شریعت تربقان ، سیامک - سمیعی ، فرهاد . *آموزش مداوم جامعه پزشکی در کشورهای مدیترانه شرقی ( سال ۱۳۸۴ )* . خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی . شماره ۱۴ ( پیوست ) ، ۱۳۸۴ ، صفحه ۱۴۶.

۵- کوشا ، علی - نوریان ، عباسعلی : *بررسی نظرات پزشکان عمومی زنجان در مورد نیازهای آموزش مداوم ایشان در سال ۸۲* ، خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران ۹-۱۱ آذر ۱۳۸۲ ، صفحه ۳۲.

۶- زینالو ، علی اکبر - شیرازی ، ماندانا : *بررسی نیازها و روشهای آموزشی متخصصین زنان* ، خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ، تهران ، ۹-۱۱ آذر ، ۱۳۸۲ ، صفحه ۳۵.

۷- شیرازی ، ماندانا - زینالو ، علی اکبر - صدیقی گیلانی ، محمد علی : *بررسی مناسب ترین روش های تدریس در آموزش مداوم از دیدگاه متخصصین رشته های پزشکی* . خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی ، تهران ، ۹-۱۱ آذر ، ۱۳۸۲ ، صفحه ۳۱.

۸- سالم صافی ، رضا - مخدومی ، خدیجه - بنی آدم ، علی - رحیمی ، بهلول - پور باقر ، محمد رضا - شیخی ، ناصر : *بررسی نظرات پزشکان عمومی در خصوص برنامه های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه* ، خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ، شماره ۱۴ ( پیوست ) ، ۱۳۸۴ ، صفحه ۱۵۳-۱۵۲.

9. Stancic N Muller PD , Prokhorev AV, Frankowski RF, McAlister A: *Continuing medical Education: What delivery format to physicians prefer?* J.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، خلاصه مقالات هفتمین  
همایش کشوری آموزش پزشکی - مجله ایرانی  
آموزش در علوم پزشکی ، شماره ۱۴ (پوست) .  
۱۳۸۴ صفحه ۱۴۵.

شرکت کنندگان در برنامه های مدون برگزار شده  
در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ، خلاصه مقالات  
ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی، تهران  
، ۹-۱۱ آذر ۱۳۸۲، صفحه ۴۲.

۱۵- حقانی ، فریبا - یوسفی ، علیرضا . بررسی نظرات  
پزشکان عمومی پیرامون برنامه های آموزش مداوم