

159/2.



دانشگاه شهید بهشتی

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه:

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد آموزش بزرگسالان

موضوع:

بررسی کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم از دیدگاه پزشکان عمومی

استان ایلام

استاد راهنما:

دکتر زهرا صباغیان

استاد مشاور:

دکتر محمود ابوالقاسمی

اساتید داور:

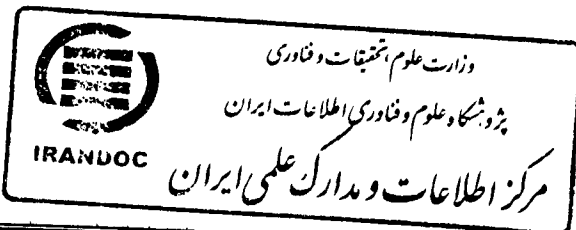
دکتر محبوبه عارفی

دکتر غلامرضا شمس

دانشجو:

محسن فتاحی

پاییز ۸۹



۱۳۸۹/۱۰/۱۹

۱۴۹۱۵۰

تقدیر و تشکر:

« از استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر صباغیان استاد راهنمای این پایان نامه و دکتر محمود ابوالقاسمی استاد مشاور که در کلیه مراحل تحقیق با رهنمودهای ارزنده‌شان اینجانب را یاری نموده‌اند نهایت تشکر و قدردانی را دارم و سلامت و موفقیت را از درگاه ایزد منان برایشان خواستارم.»

تقدیم به:

همسر فداکار و صبور و دخترم مهدیس که در طول دوران تحصیلم زحمات
فراوانی را متحمل شده‌اند.

فهرست مطالب
فهرست جداول
فهرست نمودارها
چکیده

فهرست مطالب

صفحه

فصل اول: طرح تحقیق (کلیات)

۱	.....	مقدمه
۲	.....	تعریف و بیان مسئله
۴	.....	اهمیت و ضرورت تحقیق
۵	.....	اهداف تحقیق
۵	.....	فرضیات تحقیق
۶	.....	تعریف واژه‌ها و اصطلاحات تحقیق
۹	.....	مشکلات تحقیق

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۱۱	.....	مقدمه
۱۲	.....	تعاریف آموزش مداوم
۱۷	.....	تاریخچه آموزش مداوم
۲۰	.....	مراکز مجاز اجرای آموزش مداوم علوم پزشکی در ایران
۲۱	.....	تعریف و انواع برنامه‌های آموزش مداوم
۲۳	.....	اهداف اجرای برنامه‌های آموزش مداوم
۲۵	.....	ضرورت اجرای برنامه‌های آموزش مداوم
۳۱	.....	دلایل نیاز به آموزش مداوم در علوم پزشکی
۳۲	.....	دیدگاه‌های آموزش مداوم
۳۳	.....	اصول آموزش مداوم
۴۱	.....	مشمولان قانون آموزش مداوم
۴۱	.....	صدور یا تمدید پروانه اشتغال
۴۲	.....	مورد معافیت از آموزش مداوم

.....	روند صدور مجوز برنامه‌های آموزش مداوم علوم پزشکی	۴۲
.....	تحقیقات و مطالعات انجام شده در مورد موضوع مورد بررسی	۴۷
فصل سوم: روش تحقیق		
.....	مقدمه	۵۵
.....	روش تحقیق	۵۵
.....	جامعه آماری	۵۶
.....	حجم نمونه و روش نمونه گیری	۵۶
.....	ابزار و روش گرد آوری داده‌ها	۵۶
.....	روش تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه‌ها	۵۸
.....	تجزیه و تحلیل اطلاعات	۵۹
فصل چهارم تحقیق: یافته‌های تحقیق (داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها)		
.....	مقدمه	۶۱
.....	توصیف اطلاعات (ارائه داده‌ها)	۶۱
.....	تحلیل اطلاعات (آزمون فرضیه)	۶۵
فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادها		
.....	مقدمه	۷۸
.....	نتایج توصیفی	۷۸
.....	نتایج پژوهش	۷۹
.....	پیشنهادهای اجرایی	۸۷
.....	پیشنهادهای پژوهشی	۸۸
.....	فهرست منابع داخلی	۸۹
.....	فهرست منابع خارجی	۹۲
.....	پیوست ها	۹۳

شماره	عنوان	صفحه
۳-۱	مقوله بندی سوءالات پرسشنامه.....	۵۷
۳-۲	شیوه نمره گذاری سوءالات پرسشنامه.....	۵۸
۴-۱	توزیع فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک جنسیت.....	۶۱
۴-۲	توزیع فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک سن.....	۶۲
۴-۳	توزیع فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک وضعیت تاهل.....	۶۳
۴-۴	توزیع فراوانی و درصد افراد نمونه به تفکیک سنوات خدمت.....	۶۴
۴-۵	شاخصه های توصیفی برنامه های باز آموزی و مهارت های بالینی.....	۶۵
۴-۶	نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه اول.....	۶۶
۴-۷	شاخصه های توصیفی نحوه ارائه مباحث آموزش مداوم و رضایتمندی پزشکان.....	۶۷
۴-۸	نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه دوم.....	۶۷
۴-۹	شاخصه های توصیفی زمان ارائه مواد آموزشی و رضایتمندی پزشکان.....	۶۸
۴-۱۰	نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه سوم.....	۶۹
۴-۱۱	شاخصه های توصیفی محتوا و مواد آموزشی و نیازهای شغلی پزشکان.....	۶۹
۴-۱۲	نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه چهارم.....	۷۰
۴-۱۳	شاخصه های توصیفی زمان اختصاص یافته به هر مبحث و ارتقای مهارتهای بالینی پزشکان.....	۷۱
۴-۱۴	نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه پنجم.....	۷۱
۴-۱۵	شاخصه های توصیفی به روز بودن محتوای برنامه ها و ارتقای مهارتهای بالینی پزشکان.....	۷۲
۴-۱۶	نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه ششم.....	۷۲
۴-۱۷	نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در مورد فرضیه ۱-۷.....	۷۳
۴-۱۸	نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در مورد فرضیه ۲-۷.....	۷۴
۴-۱۹	نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در مورد فرضیه ۳-۷.....	۷۵

فهرست نمودارها

صفحه

شماره	عنوان	صفحه
۱-۲	سطح پوشش برنامه‌های آموزش مداوم.....	۱۶
۲-۲	روند بررسی برنامه‌های در خواستی و اعطاء امتیاز و مجوز برگزاری.....	۴۴
۳-۲	ساختار آموزش مداوم پزشکی در جمهوری اسلامی ایران.....	۴۵
۴-۲	شرح وظایف واحدهای مسئول در آموزش مداوم پزشکی.....	۴۶
۱-۴	درصد آزمودنیها به تفکیک جنسیت.....	۶۲
۲-۴	درصد آزمودنیها به تفکیک سن.....	۶۳
۳-۴	درصد آزمودنیها به تفکیک وضعیت تاهل.....	۶۴
۴-۴	درصد آزمودنیها به تفکیک سنوات خدمت.....	۶۵

چکیده:

هدف از پژوهش حاضر، بررسی کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم از دیدگاه پزشکان عمومی استان ایلام بود. روش پژوهش، توصیفی-پیمایشی و نمونه آماری شامل ۶۱ نفر از پزشکان عمومی شاغل در استان ایلام در سال ۱۳۸۸/۸۹ بود، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته با ۵۰ گویه بود که ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۸ درصد به دست آمد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین برنامه‌های بازآموزی ارائه شده و ارتقای مهارت‌های بالینی پزشکان عمومی با اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی داری وجود دارد و این رابطه به صورت مستقیم و مثبت می‌باشد ($r = 0.502$) به این صورت که هر چه کمیت و کیفیت این برنامه‌ها افزایش یابد بر ارتقای مهارت‌های بالینی پزشکان تاثیر مثبت می‌گذارد. بین نحوه ارائه مباحث آموزش مداوم و رضایتمندی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود نداشت. ($r = 0.160$) یعنی در مجموع پزشکان از نحوه ارائه مباحث از قبیل استفاده از وسایل کمک آموزشی، روش‌های تدریس، رفتار و معلومات مدرسین رضایت مطلوبی نداشتند. بین زمان ارائه محتوا و مواد آموزشی و رضایتمندی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود نداشت ($r = 0.073$) یعنی میزان رضایتمندی پزشکان عمومی از زمان ارائه محتوا و مواد آموزشی در سطح پایین است و همبستگی بین آنها ضعیف بود. بین محتوا و مواد آموزشی و نیازهای شغلی پزشکان عمومی با اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی داری وجود داشت ($r = 0.326$) یعنی ارائه مواد آموزشی مناسب و محتوای مربوط به نیازهای شغلی پزشکان عمومی باعث افزایش میل به شرکت در کلاسهای آموزشی از سوی پزشکان عمومی گردیده است. بین زمان اختصاص یافته به هر مبحث و ارتقای مهارت‌های بالینی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود نداشت. ($r = 0.096$) یعنی نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که بین اولویت عناوین از نظر پزشکان عمومی و زمان اختصاص داده شده به عناوین برنامه‌های آموزش مداوم برگزار شده انطباق وجود نداشت. بین به روز بودن محتوای برنامه‌ها و ارتقای مهارت‌های پزشکان عمومی با اطمینان ۹۹ درصد رابطه معنی داری وجود داشت. ($r = 0.409$)، به این معنی که هرچه محتوای ارائه شده در برنامه‌های آموزش مداوم به روز و نو باشد می‌تواند در بالابردن مهارت‌های پزشکان مفید باشد و بالعکس. بین نظرات افراد نمونه در زمینه کمیت و کیفیت آموزش مداوم، مهارت‌های بالینی و نیازهای شغلی و رضایتمندی از آموزش مداوم به تفکیک مشخصات جمعیت شناختی آنها تفاوت معناداری وجود نداشت.

کلید واژه‌ها: برنامه‌ها، آموزش مداوم، پزشکان عمومی

فصل اول

کلیات تحقیق

۱- کلیات تحقیق

مقدمه:

موضوع آموزش مداوم مسئله تازه‌ای نیست که کشورهای پیشرفته‌ی صنعتی آنرا مطرح کرده باشند، چهارده قرن پیش در مکتب اسلام آموزش مداوم مورد توجه قرار گرفت، کسب دانش برای همه‌ی افراد جامعه لازم شناخته شد و آموزش مداوم از دوران کودکی تاسنین کهولت مطرح شد. (صباغیان، ۱۳۸۱ صفحات ۲۴-۲۳). آموزش مداوم اصطلاحی است که بطور خاص به تحصیلات بعد از تحصیلات آغازین اشاره دارد و در میان اصطلاحات متداول سال‌های اخیر دارای جایگاه ویژه‌ای است، زیرا هم آموزش حرفه‌ای و هم غیر حرفه‌ای را شامل می‌شود. (جارویس، ۱۳۸۶، ص ۳۰). پیشرفت‌های علمی و تغییرات اصلاحی در فنون مختلف بتدریج در زندگی همه‌ی افراد بشر تاثیر می‌گذارد. (لانگران، ۱۳۷۹، ص ۷). به‌ویژه در قرن کنونی که عصر انفجار دانش است، تغییرات فرهنگی و فناوری، افزایش هزینه‌ی مراقبت‌ها، توسعه‌ی فن‌آوری تشخیص و تغییر در الگوی بیماری‌ها سبب شده‌اند که ظرفیت حرفه‌ای برای تطبیق با این تغییرات کاهش یابد. لذا آموزش بزرگسالان از نوع آموزش مداوم و یادگیری فعال در همه عمر برای حفظ دانش و مهارت‌های حرفه‌ای ضروری است. (عزیزی، ۱۳۸۲، ص ۶۰۷).

توجه به امر آموزش مداوم در نیمه قرن گذشته در جهان، به‌ویژه در رشته‌های گروه پزشکی حایز اهمیت فراوان است. در رشته‌ی پزشکی آموزش در سه مرحله‌ی عمومی، تخصصی و آموزش مداوم صورت می‌گیرد. هر پزشک نیاز به داشتن مدرک یا گواهینامه‌ی پزشکی دارد زیرا عموم مردم از پزشکان انتظار دارند، که دوره‌ی آموزش مدون و مناسبی را گذرانده و به حداقل مهارت‌ها دست یافته باشند. کم‌تر از نیمی از کل پزشکان جهان به آموزش تخصصی وارد می‌شوند و بقیه به صورت پزشک عمومی باقی می‌مانند. حتی اگر آموزش‌های دانشگاهی (عمومی و تخصصی) کافی باشند، نمی‌توانند متضمن مهارت‌های کافی در طول عمر حرفه‌ای پزشک باشد. زیرا عمر متوسط دانش مفید ۱۰ سال است. (عزیزی، ۱۳۸۲، ص ۶۰۷).

ارائه‌ی دوره‌های آموزشی جهت ارتقاء مهارت‌های جامعه پزشکی یکی از وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی است که در قالب قانون آموزش مداوم اجرا می‌گردد؛ و هدف کلی اجرای قانون آموزش مداوم، بهینه‌سازی خدمات بهداشتی درمانی کشور و دستیابی به استانداردهای کارآمد و مطلوب خدمات پزشکی و حرفه‌ای وابسته منطبق با نیازهای جامعه می‌باشد. (حسینی، و اصلانی، ۱۳۷۷ ص ۱)

تعریف و بیان مسئله:

بازآموزی پزشکان و رشته‌های وابسته پزشکی در اکثر کشورها، بخصوص کشورهای پیشرفته به عنوان یک ضرورت غیر قابل انکار پذیرفته شده است و روز به روز از طرق مختلف از جمله آموزش‌های حضوری و برگزاری سمینارها و کنگره‌های عظیم و معتبر و نیز توجه به روشهای غیر حضوری مثل نشریات و آموزشهای الکترونیک در حال گسترش است.

در کشور ما نیز آموزش مداوم جامعه پزشکی عرصه وسیعی از فعالیتهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی را تشکیل می‌دهد. لیکن آنچه در این باب به تدریج مورد غفلت واقع شده است، پرداختن جدی به کیفیت و هدف اجرا این برنامه‌هاست، به گونه‌ای که پس از گذر سالها از اجراء قانون آموزش مداوم، سمت و سو و انگیزه بخش قابل توجهی از شرکت کنندگان، نه به منظور حل معضلات علمی و حرفه‌ای، که کسب امتیاز و گذر از مشکلات قانونی است. از آنجائیکه هدف از آموزش، تغییر در رفتار است. امروزه یک تلاش همگانی در جهان برای یافتن موثرترین روشهای آموزش مداوم که بتواند در پزشکان تغییر رفتار مناسب را ایجاد کند در حال انجام است. از نظر منطقی روشی را می‌توان قابل قبول دانست که بتواند مهارت بالینی پزشکان را افزایش داده و باعث بهبودی اوضاع بیمار گردد، و اینکه آیا روشهای موجود آموزش مداوم این توانایی را در ایجاد تغییرات لازم دارد هدف این دسته از مطالعات می‌باشد.

برای هرکس یکی از مشکل‌ترین امور تلاش برای حفظ، نگهداشتن و ارتقاء دانشی است که کسب کرده است. زیرا پس از اتمام دوره تحصیلی که توانایی خاصی حاصل شده اغلب افراد باید برای امرار معاش و نیز خدمت به جامعه خود قابلیت کسب شده را به کار گیرند. از این زمان به بعد دل‌مشغولی‌های زندگی و پرداختن به امور خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی، فرد را از منبع فیض دور می‌سازد. بنابراین آگاهی و معرفت علمی او رو به افول می‌رود. این واقعیت به خصوص در مورد علوم که دامنه آگاهی‌های آنها سریعا" در حال تغییر است یا وسعت می‌یابد و خدمات ارائه شده توسط صاحبان مشاغل نیاز به اطلاعات جدیدتر دارد، به صورت یک مسا له مهم در می‌آید. صاحبان علوم پزشکی در زمره افرادی هستند که کاهش اطلاعات در زمینه‌های علمی برای آنها و افراد جامعه‌ای که از خدمات آنها بهره می‌برند، ضایعات زیادی را به دنبال دارد (عزیزی، فریدون، ۱۳۷۰، صفحات ۵-۳). بررسی‌های متعدد نشان داده است که پزشکان نسبت به داوری‌های بالینی خود احساس ناراحتی می‌کنند و هنگام اشتغال به حرفه ی پزشکی احساس تنهایی، جدایی و عدم کفایت دارند. (parrykm. ۱۹۹۰. ۲۴: ۵۴۶-).

(۵۰)

رها کردن پزشک به مدت ۳۰ سال پس از فارغ التحصیلی، که از طریق خود آموزی و استماع آزاد، خود را با علم روز تطبیق دهد، برای همه‌ی پزشکان امکان پذیر نیست و نیازمند فرایند منظم جهت کسب علم و مهارت‌ها و در نتیجه تمدید گواهی طبابت است. (۱۰۲-۱۰۰: ۲۹: calmankc. ۱۹۹۵). آموزش مداوم بعنوان یک اصل و ضرورت انکار ناپذیر در جهان مطرح است چون با وجود پیشرفت سریع علوم، اهمیت به روز نگه داشتن دانش پزشکان بر همه روشن است. اکنون که حدود دو دهه از اجرای آن در کشور ما می‌گذرد. یکی از راههای تعیین نیازهای آموزشی فارغ التحصیلان کسب نظرات ایشان در مورد ابعاد گوناگون فعالیت حرفه‌ای می‌باشد. با توجه به نو پا بودن نظام آموزش مداوم در جمهوری اسلامی ایران، برای دستیابی به یک سیستم علمی و پویا و پایدار، ضروری است به سوال‌ها و ابهامات آموزش مداوم کشور در قالب پروژه‌های تحقیقاتی پاسخ داده شود،

این مطالعه در راستای شناسایی دیدگاه‌های پزشکان عمومی استان ایلام در مورد کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم انجام شده است.

اهمیت و ضرورت تحقیق:

انسان در سراسر زندگی نیازی شدید به یادگیری دارد. بسیاری از افراد می‌کوشند با آموزش مداوم، افق‌های فکری خود را گسترش دهند و دانش روز را به منظور هماهنگی با آهنگ سریع تحولات کسب نمایند. بعضی دیگر در رویارویی با پیچیدگی‌های فزاینده‌ی تکنولوژی، برای بالا بردن مهارت‌هایشان یا آماده شدن برای حرفه‌هایی کاملاً جدید در پی آموزش‌اند. (بوئل، ۱۳۷۴، ص ۷).

آموزش مداوم شامل مطالعاتی است که به دلیل پیشرفت دانش بشری ضرورت پیدا می‌کند. به این ترتیب بیشتر آموزش‌های عمومی را در بر نمی‌گیرد. آموزش مداوم قبل از هر چیز بر بهسازی شخصی و حرفه‌ای انسان اثر دارد. (جارویس، ۱۳۸۶، ص ۳۰). توجه به آموزش مداوم در نیمه دوم قرن بیستم در سطح جهان بویژه در رشته‌های گروه پزشکی حایز اهمیت فراوان بوده است.

اهمیت و لزوم توجه به آموزش پزشکی به صورت یک طرح سازمان داده شده همگانی منجر به شکل‌گیری فدراسیون جهانی آموزش پزشکی شد که تحت عنوان فدراسیون جهانی آموزش پزشکی^۱ مسائل مختلف مربوط به آموزش پزشکی را مد نظر دارد. این فدراسیون در گرد همایی جهانی آموزش پزشکی در ادینبورگ در سال ۱۹۹۳ بر اهمیت آموزش مداوم پزشکی به عنوان یک وسیله ضروری جهت حفظ مهارت‌های حرفه‌ای فارغ التحصیلان توافق کرد و اعلام داشت که برای اثربخشی و مرتبط بودن، آموزش مداوم پزشکی باید از قبل به نحوی طراحی شود که متناسب با نیازهای یادگیرندگان باشد و باید توجه داشت که این نیازها بر اساس مسئولیت‌های حرفه‌ای آنها در حال تغییر است. (عزیزی، ۱۳۸۲، ص ۶۰۹).

^۱. World Federation For Medical Education

بدون تردید در جهان معاصر اهداف و برنامه های دانش افزایی بزرگسالان، به عنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر و با یک نگرش پویا و مولد، زمانی می تواند به خوبی محقق گردد که بزرگسالان جامعه با بالاترین احساس خود ارزشمندی و خود باوری و اعتماد به نفس قوی حاصل از تجارب ارزشمند شغلی و حرفه ای فرصت های لازم را برای حضور در کلاسهای آموزشی که محور آن بر پایه یادگیری مفید تجربی آنان قرار گرفته باشند. (افروز، ۱۳۷۶، ص ۶). ضرورت آموزش مداوم بویژه در عصر حاضر با وجود پیشرفت سریع علوم، اهمیت به روز نگه داشتن علم دانش آموختگان بر همگان روشن است. در این تحقیق سعی شده است تا دیدگاه پزشکان عمومی در باره برنامه های آموزش مداوم مورد بررسی قرار گیرد.

اهداف تحقیق:

هدف کلی شناسایی دیدگاه پزشکان عمومی استان ایلام نسبت به کمیت و کیفیت برنامه های آموزش مداوم آنان

اهداف فرعی:

۱. شناسایی رابطه بین برنامه بازآموزی و ارتقاء مهارت های بالینی پزشکان عمومی از دیدگاه آنان
۲. شناسایی رابطه بین نحوه ارائه مباحث آموزش مداوم و رضایتمندی پزشکان عمومی از دیدگاه آنان
۳. شناسایی رابطه بین مدت ارائه محتوا و مواد آموزشی و رضایتمندی پزشکان عمومی از دیدگاه آنان
۴. شناسایی رابطه بین محتوا و مواد آموزشی و نیاز های شغلی پزشکان عمومی از دیدگاه آنان
۵. شناسایی رابطه بین مدت اختصاص یافته به هر مبحث و ارتقاء مهارت های بالینی پزشکان عمومی از دیدگاه آنان
۶. شناسایی رابطه بین به روز بودن محتوای برنامه ها و مهارت های پزشکان عمومی از دیدگاه آنان
۷. شناسایی ویژگی های فردی پزشکان عمومی و رضایتمندی آنان از برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه آنان

فرضیات تحقیق:

۱. بین برنامه بازآموزی و ارتقاء مهارت های بالینی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.
۲. بین نحوه ارائه مباحث آموزش مداوم و رضایتمندی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.

۳. بین زمان ارائه محتوا و مواد آموزشی و رضایتمندی پزشکان رابطه معنی داری وجود دارد.
۴. بین محتوا و مواد آموزشی و نیازهای شغلی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.
۵. بین زمان اختصاص یافته به هر مبحث و ارتقاء مهارت‌های بالینی پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.
۶. بین به روز بودن محتوای برنامه‌ها و مهارت‌های پزشکان عمومی رابطه معنی داری وجود دارد.
۷. بین ویژگی‌های فردی پزشکان عمومی و رضایتمندی آنان از برنامه‌های آموزش مداوم رابطه معنی داری وجود دارد.

تعریف واژه‌ها و اصطلاحات تحقیق:

۱) آموزش مداوم

الف) تعریف نظری: آموزش مداوم^۱ که گاه آن را آموزش پیگیر^۲ یا آموزش مادام‌العمر^۳ نیز می‌نامند به آموزشی اطلاق می‌شود که در طول زندگی فرد جریان می‌یابد و «شامل یادگیری رسمی، غیر رسمی و اتفاقی برای رسیدن به حد اکثر رشد فردی، اجتماعی و حرفه‌ای افراد اطلاق می‌شود و در برگیرنده‌ی یادگیری در خانه، مدرسه، محل کار و جامعه است» (بولا، ۱۳۷۳، ص ۱۰).

آموزش مداوم جامعه پزشکی: آموزش مداوم جامعه پزشکی به آندسته از فعالیت‌های آموزشی که جهت حفظ، توسعه یا ارتقاء دانش، مهارت، عملکرد حرفه‌ای و ارتباطی که یک پزشک (مشمول) در ارائه خدمات به بیماران، جامعه یا حرفه خود بکار گیرد اطلاق می‌شود. (حسینی، ۱۳۸۴، ص ۱)

ب) تعریف عملیاتی: در این تحقیق آموزش مداوم به آموزش‌های مخصوص پزشکان عمومی اطلاق می‌شود که در سال ۸۸-۸۹ از سوی دانشگاه علوم پزشکی استان ایلام جهت حفظ، توسعه یا ارتقاء دانش، مهارت، و عملکرد

۱ continuing education

۲ permanent education

۳ lifelong education

حرفه‌ای پزشکان عمومی تدوین و اجرا می‌شود و در این تحقیق با نظر خواهی از پزشکان عمومی از طریق پرسشنامه سنجیده می‌شود.

۲) برنامه بازآموزی

الف) تعریف نظری: برنامه بازآموزی عبارتست از هر نوع رخداد برنامه ریزی شده که جنبه‌ی انسانی دارد، هدف آن یادگیری و فهم فراگیران است و می‌تواند در هر یک از مراحل حیات انسان، به وقوع پیوندد. (جارویس، ۱۳۸۶، ص ۲)

ب) تعریف عملیاتی: برنامه بازآموزی پزشکان تمام فعالیت‌های آموزشی است که موجب شوند پزشکان (مشمولین) مسئولیت‌های خود را مؤثرتر و کارآمدتر به انجام رسانند و مشمولین باید بطور متوسط ۲۵ امتیاز در هر سال و در یک دوره پنج‌ساله ۱۲۵ امتیاز کسب کنند. در این تحقیق کمیت و کیفیت برنامه بازآموزی پزشکان با استفاده از پرسشنامه سنجیده می‌شود.

۳) مهارت‌های بالینی:

الف) تعریف نظری: مهارت‌هایی هستند که به صورت عملی و در یک محیط واقعی یا شبیه‌سازی شده آموزش داده می‌شوند.

ب) تعریف عملیاتی: در این بخش مهارت‌های بالینی پزشکان از طریق سوالات ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰

۴) به روز بودن محتوای برنامه‌ها:

الف) تعریف نظری: محتوایی هستند که برای آشنایی پزشکان عمومی با تازه‌های علمی و عملی حرفه‌ی آنها ارائه می‌گردند.

ب) تعریف عملیاتی: در این بخش به روز بودن برنامه ما از طریق سوالات ۱۸، ۲۴ در پرسشنامه سنجیده می‌شود.

۵) محتوا و مواد آموزشی:

الف) تعریف نظری: محتوا عبارتست از یک مجموعه اطلاعات و دانش، مفاهیم، ارزشها و تجارب که در یک حوزه شکل گرفته‌اند. مواد آموزشی به وسایل یا ابزاری گفته می‌شود که کل محتوای آموزشی را به فراگیران منتقل می‌کند.

ب) تعریف عملیاتی: در این تحقیق منظور محتوا و مواد دوره‌های آموزش مداوم پزشکان عمومی است که از طریق سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳ سنجیده می‌شود.

۶) نحوه ارائه محتوا و مواد آموزشی:

الف) تعریف نظری: به شیوه‌های تدریس و ارائه محتوای برنامه‌های آموزش مداوم گفته می‌شود.

ب) تعریف عملیاتی: در این تحقیق نحوه ارائه محتوا و مواد آموزشی با روشهای سخنرانی، تدریس گروهی و تعاملی، استفاده از وسایل کمک آموزشی و اساتید مجرب که از طریق سوالات ۳، ۴، ۵ سنجیده می‌شود.

۷) زمان ارائه محتوا و مواد آموزشی:

الف) تعریف نظری: زمانی که برنامه‌های آموزش مداوم برگزار می‌گردد.

ب) تعریف عملیاتی: در این تحقیق زمان در قالب چهار گویه تعطیل، روزهای فعالیت، بعدظهرها، صبح‌ها که از طریق سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰ سنجیده می‌شود.

۸) زمان اختصاص یافته به هر مبحث:

الف) تعریف نظری: به زمان‌هایی که به هر یک از مباحث برنامه‌های آموزش مداوم اختصاص می‌یابد گفته می‌شود.

ب) تعریف عملیاتی: کم / زیاد که از طریق سوالات ۵، ۴، ۳، ۱۶، ۱۵، ۱۴ سنجیده می‌شود.

۹) ویژگی‌های فردی:

الف) تعریف نظری: به خصوصیات فردی هریک از نمونه‌ها گفته می‌شود.

ب) تعریف عملیاتی: در این تحقیق ویژگی‌های فردی از جمله جنس، تاهل، سنوات خدمت و سن بررسی شده است.

مشکلات تحقیق:

۱. جدید بودن موضوع تحقیق و در نتیجه محدود بودن منابع غنی موجود در این زمینه.

۲. همکاری ضعیف بعضی از نمونه‌ها در پاسخ دادن به پرسشنامه.

۳. دسترسی مشکل به نمونه‌های انتخاب شده.

۴. هزینه بر بودن و مسافت دور نمونه‌ها از همدیگر.

۵. آشنایی کم محقق با بعضی از اصطلاحات پزشکی که گاهی مطرح می‌شد.

۶. پایین بودن انگیزه ی بعضی از نمونه‌ها در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها.

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تحقیق