



Identify the Harms and Management Challenges of Continuing Medical Education (A phenomenological Study)

Bahram Jalilzadeh Amin

Ph.D Candidate, Department of Public Administration, Branch Bonab, Islamic Azad University, Bonab, Iran. E-mail: Bahram1156@gmail.com

Farhad Nejadirani

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Public Administration, Branch Bonab, Islamic Azad University, Bonab, Iran. E-mail: farhadirani90@yahoo.com

Usef Beygzadeh

Assistant Professor, Department of Public Administration, Branch Bonab, Islamic Azad University, Bonab, Iran. E-mail: yousef.beighzadeh@gmail.com

Nader Bohlooli

Assistant Professor, Department of Public Administration, Branch Bonab, Islamic Azad University, Bonab, Iran. E-mail: na.bohlooli@gmail.com

Abstract

The present qualitative study continued with a phenomenological approach in the spring of 1399 on 19 professors of continuing medical education and curriculum planning specialists in a targeted manner until the data were saturated and with respect to the confidentiality of information and places of study whenever they wished. Data collection was done through semi-structured interviews, data were analyzed based on phenomenological method. In general, 5 main themes and 12 According to the research results, in the quality of continuing medical education for general practitioners, proper and serious monitoring should be considered and a comprehensive system should be designed to evaluate learning so that the actual learning can be measured. On the other hand, bedside physicians should be transferred to live experiences. Provided appropriate to be able to take effective steps in enhancing each other's skills and upgrading specialized knowledge, as well as appropriate e-learning facilities and equipment should be set up in the system of continuing medical education to address the lack of time and other structural problems.

Keywords: Injuries and Challenges, Continuing Medical Education, Phenomenology, General Practitioners.

Citation: Jalilzadeh Amin, B., Nejadirani, F., Beygzadeh, U., & Bohlooli, N. (2021). "Identify the Harms and Management Challenges of Continuing Medical Education (A Phenomenological Study)". *Public Organizations Management*, 9(3), 153-162. (in Persian)

(DOI): 10.30473/ipom.2020.54127.4148

Received: (06/Sep/2019)

Accepted: (18/July/2020)



شناسایی آسیب‌ها و چالش‌های مدیریتی آموزش مداوم پزشکی (یک مطالعه پدیدارشناسی)

بهرام جلیل‌زاده امین

دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

E-mail: Bahram1156@gmail.com

فرهاد نژاد ایرانی

*نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

E-mail: farhadirani90@yahoo.com

یوسف بیگ زاده

استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

E-mail: yousef.beighzadeh@gmail.com

نادر بهلولی

استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران.

E-mail: na.bohlooli@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی آسیب‌ها و چالش‌های آموزش مداوم پزشکی انجام شد. مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۹ با رویکرد کیفی، از نوع پدیدارشناسانه با نمونه‌گیری هدفمند و با مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته با ۱۹ نفر از استادان آموزش مداوم پزشکی و متخصصان برنامه‌ریزی درسی انجام گرفت. روش پژوهش از حیث هدف کاربردی و نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت که به‌طور کلی ۵ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی استخراج شد. مطابق با نتایج پژوهش، در بخش کیفیت آموزش مداوم پزشکی برای پزشکان عمومی باید نظارت جدی مورد مذاقه قرار گیرد و نیز بایستی دستگاه‌های جامعی را برای ارزشیابی از یادگیری‌ها طراحی کرد. از سوی دیگر، باید برای انتقال تجربیات زیسته پزشکان بستر مناسبی فراهم کرد تا بتوانند در مهارت‌افزایی و ارتقای دانش تخصصی گام مؤثری بردارند و همچنین بایستی امکانات و تجهیزات مناسب یادگیری الکترونیکی را در سیستم آموزش مداوم پزشکی جهت رفع مشکلات کمبود زمان و سایر مشکلات ساختاری راه‌اندازی کنند.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌ها و چالش‌ها، آموزش مداوم پزشکی، پدیدارشناسی، پزشکان عمومی.

استناد: جلیل‌زاده امین، بهرام؛ نژاد ایرانی، فرهاد؛ بیگ‌زاده، یوسف و بهلولی، نادر (۱۴۰۰). «شناسایی آسیب‌ها و چالش‌های مدیریتی آموزش مداوم پزشکی (یک مطالعه پدیدارشناسی)». *مدیریت سازمان‌های دولتی*، ۹(۲)، ۱۵۳-۱۶۲.

(DOI): 10.30473/ipom.2020.54127.4148

تاریخ دریافت: (۱۳۹۹/۰۴/۲۸)

تاریخ پذیرش: (۱۳۹۹/۰۶/۱۷)

مقدمه

آموزش مداوم پزشکی به‌عنوان یکی از پایه‌های حرفه‌ای‌گری یک تعهد مادام‌العمر پزشکان است. حرفه‌ای‌گری ریشه‌ای عمیق در دانش، مهارت‌ها و خصوصیات رفتاری داشته و قویاً نیاز به تقویت مداوم، تجدید و نوآوری دارد. نیاز اساسی یک فارغ‌التحصیل دانشگاهی برای رسیدن به شغل و پذیرش مسئولیت‌های تخصصی جامعه، مهارت است (اکبری، ۲۰۱۸). آموزش مداوم پزشکی به‌عنوان فعالیت‌های آموزشی که کمک به حفظ، توسعه و افزایش دانش، مهارت‌ها و عملکرد حرفه‌ای و ارتباطاتی که یک پزشک در ارائه خدمت به بیماران، جامعه و حرفه خود به کار می‌گیرد تعریف شده است (حضرتی و همکاران، ۲۰۲۰). ازجمله مهم‌ترین حساسیت‌ها در نظام آموزش پزشکی، ضرورت ارائه آموزش‌های دقیق و اثربخش است؛ زیرا نتیجه آن در آینده برای تأمین سلامت افراد جامعه بسیار مؤثر است و کوچک‌ترین اشتباهی در این مسیر، می‌تواند منجر به آسیب رسیدن به سلامت افراد جامعه شود (اسدی لویه و همکاران، ۲۰۱۶). لذا، شناسایی نیازهای آموزشی جامعه پزشکی و جلب مشارکت آنان باعث افزایش کارایی و ارتقای سطح کیفی دانش پزشکی در جامعه خواهد شد (رجب‌زاده و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین نیازهای متغیر بخش درمان و پیشرفت‌های روزافزون علوم پزشکی در کشور، نیاز به آموزش و بازآموزی مداوم، شاغلان جامعه پزشکی را پس از فارغ‌التحصیلی، بیش از گذشته به یک ضرورت انکارناپذیر تبدیل کرده است. لذا، از سال ۷۵ با شروع برنامه پنج‌ساله دوم ارتقای کیفیت هدف اصلی آموزش مداوم کشور قرار گرفت. لذا، این پژوهش درصدد آن است که بتواند چالش‌ها و آسیب‌های وضعیت موجود برنامه آموزش مداوم پزشکی را در دانشگاه علوم پزشکی تبریز طراحی و تبیین نماید. پیشرفت سریع علوم پزشکی و فناوری، تغییرات ایجاد شده در ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی، گستردگی آموزش مداوم پزشکی از لحاظ تعداد افراد در این جامعه، پراکندگی و نیازهای مختلف آن‌ها لزوم آموزش مداوم پزشکی را ضروری می‌سازد. لذا، سازمان جهانی بهداشت، آموزش مداوم پزشکی را یک ضرورت فوری دانسته است (عطایی و همکاران، ۲۰۱۹).

سیاست سازمان بهداشت جهانی از بهبود ماندگاری پزشکان مراقبت‌های بهداشتی روستایی توصیه شده است که آیا آموزش مداوم (CME) که به صورت محلی ارائه می‌شود، نیازهای یادگیری پزشکان عمومی روستایی را برآورده می‌کند

(داولینگ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در رابطه با طراحی مطلوب محتوای آموزشی دوره‌ها و برنامه‌های یادگیری الکترونیکی براساس اصول، الگوها و راهبردهای آموزشی مناسب است. درواقع، هدف طراحی آموزش، ارتقای عملکرد کارکنان و افزایش کارآمدی و اثربخشی سازمانی است و به‌عنوان یک قلمرو علمی که به چگونگی ارائه موفقیت‌های آموزشی در جهت تحقق یادگیری در سازمان می‌پردازد از نقش بسزایی برخوردار است. برای تدوین برنامه‌های آموزشی در گام اول باید نیازهای آموزشی را به‌درستی شناسایی و اولویت‌بندی کرد (برومند و همکاران، ۲۰۲۰).

آموزش علوم پزشکی با هدف حفظ و ارتقای سلامت انسان در جهت تربیت نیروی انسانی متخصص اهمیت فراوانی دارد و آموزش پزشکی فرایندی پایان‌ناپذیر است چرا که علوم پزشکی و دستاوردهای آن‌ها با سرعت بالایی در حال پیشرفت است. آموزش مداوم تیم پزشکی یک عنصر کلیدی در افزایش دانش، مهارت، کیفیت و اثربخشی سیستم بهداشتی درمانی و ارتقای شایستگی حرفه‌ای است و پزشکان می‌توانند تجربیات متخصصان ناحیه، کشور، یا کل دنیا را با فناوری‌های جدید آموزشی کسب نمایند. ازاین‌رو، ارتقای کیفیت آموزش پزشکی تأثیر مستقیمی بر نظام سلامت دارد. توجه به مسئله کیفیت در آموزش امری ضروری است و لذا، ارتباط تنگاتنگی با دستگاه‌های درمانی دارد (جوادی و همکاران، ۲۰۲۰).

در دنیای کنونی موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌ها را با چالش روبرو کرده و پذیرش آن در بخش خدمات، افزایش یافته است. کیفیت در حال حاضر عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری است و به‌عنوان موضوعی راهبردی، مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است (وستون، مولان، ریچ و مک‌لنن، ۲۰۱۴).

آموزش علوم پزشکی با هدف حفظ و ارتقای سلامت انسان در جهت تربیت نیروی انسانی متخصص در این زمینه، اهمیت فراوانی دارد. با این حال آموزش پزشکی فرایندی پایان‌ناپذیر است چرا که علوم پزشکی با سرعت بالایی در حال پیشرفت است (لوک‌زاده و همکاران، ۲۰۱۴).

کیفیت خدمات و بهبود کیفیت برنامه‌های آموزشی در نظام آموزش پزشکی از اهمیت بسزایی برخوردار است به‌طوری که تبدیل به یکی از دغدغه‌های مهم مسئولین مراکز آموزشی که

۱۹۱۳ با تصویب قانون در مجلس آغاز گردیده است (اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی، صفحه اصلی) در زمینه آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۱ پیش‌بینی شده که کامپیوترها جزو اجتناب‌ناپذیر سیستم آموزش پزشکی خواهند بود. به دلیل گستردگی مشمولین آموزش مداوم، نداشتن فرصت‌های یکسان یادگیری، تنوع موقعیت جغرافیایی و شغلی، علایق یادگیری متفاوت، رشد گسترده روش‌های تشخیص و درمان، تغییر در دیدگاه جامعه، همگی نیاز به اتخاذ روش‌های آموزشی مؤثر و کارا را دارند. در مطالعه‌ای که توسط داوینس و همکارانش در سال ۱۹۹۹ انجام گرفت نشان داده شد که جلسات تدریس با استفاده از روش‌های سنتی آموزش در تغییر عملکرد پزشکان مؤثر نبوده است (داوینس و همکاران^۶، ۱۹۹۹). پژوهش بارزان اسکای و همکاران^۷ در سال ۲۰۱۵ نشان داد که اگر فرآیند برای جمع‌آوری مناسب طراحی شده باشد، CQI (بهبود مستمر کیفیت) می‌تواند کیفیت و نتایج برنامه آموزشی را افزایش دهد. در مطالعه‌ای که توسط سمیعی و همکاران در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت نتایج حاصله نشان داد که از ۳۲ استاندارد که در ایالت کالیفرنیا برای آموزش مداوم جامعه پزشکی معرفی شده، ۳۰ استاندارد برای ایران در نظر گرفته شد که تعدادی به‌عنوان استاندارد ضروری تعریف شد که امکان دسترسی به استانداردهای ملی و سیستم کارآمد اعتباربخشی مراکز آموزش مداوم در کشور فراهم شود. به‌طوری که ضمن برخورداری از قابلیت اجرایی بالا، مورد تأیید صاحب‌نظران آموزش مداوم نیز باشد. تدوین فرآیند اعتباربخشی براساس مقتضیات کشور امری دشوار است چرا که اعتباربخشی تغییراتی را در سطح مراکز آموزش مداوم به دنبال خواهد داشت (سمیعی و همکاران، ۲۰۰۵).

در مطالعه‌ای که هررا و همکاران^۸ در (۲۰۱۲) انجام دادند با توجه به گسترش پیشرفته علوم پزشکی، اجرای مناسب برنامه‌های آموزش مداوم موجب خواهد شد تا اطمینان لازم حاصل شود که همه شاغلان در حرفه‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با پیشرفت‌های جدید علمی و حرفه‌ای، روزآمد شده‌اند.

همچنین، در پژوهشی کانگانتی^۹ در (۲۰۲۰) نشان داد باید جلسات CME را تنظیم کنند تا کارآموزان را با صلاحیت‌های اصلی بالینی به‌روز نگه دارند زیرا آن‌ها به مدیریت کووید ۱۹

خواهان افزایش توان رقابتی خود هستند شده است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به تغییرات گسترده در عرصه جهانی و در نتیجه در آموزش عالی، آموزش با هر کیفیتی مورد قبول نیست و دانشگاه به‌عنوان یک‌خرده سیستم از کل آموزش عالی باید بتواند در داخل و خارج به‌عنوان یک مکمل نقش خود را ایفا کند. امروزه اغلب دانشگاه‌ها دریافته‌اند که کیفیت خدمات آموزشی خود را ارتقا دهند (ووس^۱، ۲۰۰۷).

امروزه گسترش کمی نظام آموزش عالی، بدون توجه به توسعه کیفی، پیامدهایی همچون افت تحصیلی، تحلیل رفتگی آموزشی، وابستگی علمی، فرار مغزها، نبود کارآفرینی و ضعف تولید دانش را در پی خواهد داشت (حاتمی‌فر، ۲۰۱۴).

برای آموزش در عصر کنونی استفاده از فناوری آموزشی و روش‌های آموزش از راه دور مانند آموزش الکترونیکی استفاده از فناوری‌های آموزشی باعث یادگیری در سطوح بالاتر شناختی شده و زمینه کاربردی کردن آموزش را برای حل مسائل به وجود می‌آورد. لذا، مداخلات یادگیری الکترونیکی برای آموزش پزشکی می‌تواند برای هدف قرار دادن سلامتی و رفاه و آموزش با کیفیت به‌ویژه در زمینه‌های کم منابع مفید باشد (بارتید^۲، ۲۰۲۰). در این راستا دانش، مهارت و نگرش مثبت نسبت به استفاده از اینترنت در آموزش پزشکی مهم است (الوادی^۳، ۲۰۱۳). از آنجا که حرفه پزشکی تلاش می‌کند تا به‌طور هم‌زمان تعادل دسترسی، هزینه و کیفیت مراقبت را ایجاد کند تمرکز فعالیت‌های CME بر منافع بیماران و جامعه به‌جای حوزه‌هایی که اولویت‌های آن‌ها ممکن است در تضاد با منافع عمومی باشد بسیار مهم است (بارنس^۴، ۲۰۱۷). پزشکان هنگامی که در یک محیط حمایتی کار می‌کنند شخصاً رشد می‌کنند و مراقبت‌های بهتری را ارائه می‌دهند. لذا، در این صورت نیاز به ایجاد سیستمی است که در آن پزشکان آموزش کارآمد و کارآمدی را پیدا کنند که نه‌تنها توانایی آن‌ها را در ارائه مراقبت‌های بهینه تقویت کند بلکه تحریک فکری و رشد شخصی را پرورش می‌دهد (مک ماهون^۵، ۲۰۱۷).

پیشینه‌های پژوهش

برنامه آموزش مداوم جامعه پزشکی با هدف افزایش دانش و مهارت در سال ۱۳۲۳ میلادی در جهان و در ایران از سال

6. Davis & et al
7. Barzansky & et al
8. Herrera & et al
9. Kanneganti
10. Covid 19

1. Vose
2. Barteit
3. Alwadie
4. Barnes
5. McMahon

و غیرکووید^{۱۹} ادامه خواهند داد و این همه‌گیری ممکن است تا پایان سال ادامه داشته باشد.

هاینس^۲ و همکاران (۱۹۸۴) در پژوهشی نشان دادند که این مطالعات شواهد قانع‌کننده‌ای ارائه می‌دهند که CME می‌تواند رفتارهای پزشک را بهبود بخشد. در مطالعه پورقانع و همکاران (۱۳۹۶)، همسو با نتایج این پژوهش، گزارش شد که لزوم توجه مدیریت آموزشی و پشتیبانی منابع و برنامه‌ریزی کاربردی مناسب در برنامه‌های آموزش پزشکی، مهم‌ترین عامل مؤثر بوده است (پورقانع و همکاران، ۲۰۱۸).

در پژوهش ابوسینوهه و زایری (۲۰۱۰) با عنوان «چارچوب ارزیابی اثربخشی آموزش پزشکی اتحادیه عرب» نتایج نشان داد که گروهی تنها بر جنبه‌های فناوریانه گروهی و گروهی دیگر تنها بر جنبه‌های پداگوژیکی و گروهی بر هر دو تمرکز داشتند؛ اما یافته‌های حاصل از این پژوهش نتایج متقاضی نشان دادند و مشخص کرد علاوه بر این جنبه‌ها، جنبه‌های دیگری از جمله ابعاد مدیریت آموزشی و پشتیبانی منابع، فناوری و طراحی، پداگوژیکی، نهادی، اخلاقی، ارزیابی و بازخورد و قالب‌های یادگیری ترکیبی در الگوی آموزش مداوم جامعه پزشکی بر مبنای یادگیری ترکیبی به ترتیب اولویت قرار دارند (ابوسینوهه و زایری، ۲۰۱۰).

توفیقی و همکاران در پژوهشی با عنوان «کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران» به این نتیجه رسیدند که انتظارات دانشجویان فراتر از درک آن‌ها از وضعیت موجود است در هیچ‌کدام از ابعاد خدمت انتظارات آن‌ها برآورده نشده است (توفیقی و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین در پژوهشی در میان دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نتایج نشان داد که از دیدگاه آنان خدمات آموزشی ارائه شده کیفیت خوبی ندارد و در حد مطلوب نیست (جورابچی، ۱۳۸۱).

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف کاربردی و با رویکرد پژوهش کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی هوسرل برای اولین بار در سال ۱۳۹۹ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفته که از بین اعضای هیئت‌علمی در رشته برنامه‌ریزی درسی و مدرسان آموزش مداوم پزشکی با ۱۰ سال سابقه تدریس (به‌عنوان خبرگان) انجام شد.

هیئت‌علمی بودن در رشته برنامه‌ریزی درسی و مدرس آموزش مداوم پزشکی بودن با بیش از ۱۰ سال سابقه تدریس، به‌عنوان ملاک‌های ورود به پژوهش بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و تا رسیدن داده‌ها به حد اشباع ادامه یافت و منجر به انتخاب ۱۹ نفر از استادان آموزش مداوم پزشکی و متخصصان برنامه‌ریزی درسی شد. برای حصول اطلاعات موردنیاز از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۵ دقیقه به طول انجامید. با فهرست کردن پیش‌فرض‌های محققان که حاصل تجربه و مطالعه بود، قبل از جمع‌آوری داده‌ها و نیز در جریان کار از تأثیر آن‌ها بر نتیجه پژوهش جلوگیری به عمل آمد. در این پژوهش به‌منظور رعایت نکات اخلاقی قبل از شروع مصاحبه، فرد شرکت‌کننده از هدف انجام طرح و مصاحبه آگاه شد و با رضایت کتبی از حضور در پژوهش، مصاحبه انجام گردید. به این ترتیب موارد زیر به‌عنوان نکات اخلاقی که در این بررسی به آن‌ها توجه شد، به اطلاع افراد شرکت‌کننده رسید. الف) اطلاعات به دست آمده در مصاحبه بدون ذکر نام شرکت‌کنندگان استفاده شده است. ب) به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که گفته‌های ایشان محرمانه خواهد بود و در هیچ جا به نفع یا علیه ایشان مورد استفاده قرار نخواهد گرفت. ج) مصاحبه‌کننده از گفته‌های افراد شرکت‌کننده در مصاحبه‌ها به‌طور دقیق و بدون هرگونه دخل و تصرف در صحبت‌های افراد استفاده کرده است. به‌منظور حفظ صحت و استحکام داده‌ها در این پژوهش، سؤالات پژوهش در جهت کاهش یا حذف احتمال ارائه اطلاعات نادرست از سوی متخصصان تعلیم و تربیت به شیوه‌های مختلف از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. به این ترتیب ثبات پاسخ‌ها مشخص گردید. از آنجا که روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش روش مصاحبه عمیق بود، سعی شد که مصاحبه‌ها با دقت و بدون سوگیری انجام شود تا به میزان کافی مطالب در مورد سؤالات پرسیده شود، به صورتی که اگر محقق دیگری در همان وضع یا وضع مشابه فرایند را تکرار کند به همان پاسخ‌ها یا پاسخ‌های مشابه دست یابد. همچنین برای اطمینان از قابل‌اعتماد بودن تحلیل داده پژوهشگر با مراجعه به هریک از متخصصان، نظر آنان را در مورد این که آیا توصیف جامع و نهایی یافته‌ها منعکس‌کننده تجربه آن‌ها است یا نه، جویا شد. در صورت حذف یا اضافه کردن مطلبی توسط متخصصان، این مسئله در متن نهایی داده‌ها لحاظ گردیده است. به‌عبارتی می‌توان گفت شیوه اصلی حفظ روایی و پایایی داده‌ها در این پژوهش، ثبت مصاحبه‌ها و تأیید توصیف‌های نهایی توسط متخصصان بود. رویکرد استدلالی به تحلیل و تفسیر داده‌ها در این بخش نیز استقرایی-قیاسی بوده است. به این معنا که ابتدا

کدهای بازی که متعاقباً شناسایی شدند به صورت انتخابی در زیر مفاهیم محوری ایجاد شده یا مفاهیم محوری‌ای که بعد ایجاد و یکپارچه شدند قرار گرفتند.

کدهای باز و جزئی شناسایی شده و با کنار هم قراردادن آن‌ها براساس روابط بین آن‌ها کدهای محوری و کلی‌تر ایجاد شده‌اند پس از این روند استقرایی، مجدداً کدهای باز شناسایی شده و

جدول ۱. جامعه و نمونه آماری سؤالات پژوهش و روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

سؤالات	جامعه آماری اطلاعات	نمونه و روش نمونه‌گیری	روش گردآوری اطلاعات	روش تجزیه و تحلیل
آسیب‌ها و چالش‌های آموزش مداوم پزشکی کدامند؟	مدرسان آموزش مداوم پزشکی با سابقه بیش از ۱۰ سال و همچنین اعضا هیئت علمی با معیارهای عمومی و اختصاصی	نمونه‌گیری هدفمند و ملاک محور	مصاحبه نیمه ساختارمند	کدگذاری باز-محوری گزینشی

یافته‌های پژوهش

پس از تبدیل مصاحبه‌ها به داده‌های متنی و انجام دادن تحلیل اولیه، فرایند اجرای کار به آن‌ها ارسال و از استخراج اطلاعات مناسب، از داده‌های اصلی مصاحبه اطمینان حاصل شد. همچنین مصاحبه‌های کدگذاری شده در اختیار سایر پژوهشگران خبره در زمینه پژوهش قرار گرفت و بازخوردهای اصلاحی دریافت و اعمال شد. درباره ملاک قابل انتقال بودن، به منظور اطمینان تعمیم یافته‌ها به سایر مخاطبان و پاسخ‌گویان، از روش نمونه‌گیری هدفمند نظری و نیز توصیف جامع و کامل استفاده شد. در خصوص ملاک قابل ارتباط بودن، به منظور اطمینان از ثبات یافته‌ها در طول زمان، از روش بازبینی هم‌تایان و سایر مخاطبان مرتبط و راهبرد کدگذاری باز استفاده شد با توجه به مقوله‌بندی انجام شده و با تکیه بر درک و تفسیر خبرگان آموزش مداوم جامعه پزشکی، آسیب‌ها و چالش‌های آموزش مداوم پزشکی که مشتمل بر شرایط، زمینه‌ها و عوامل مداخله‌گر در موضوع پژوهش است، طراحی و ارائه شد.

در این پژوهش متن مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان به ۵ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی احصا شده است که به صورت زیر تفکیک شده است: که مضمون‌های اصلی عبارت‌اند از چالش‌های مدیریتی آموزش مداوم پزشکی، عدم استفاده از الگوی مناسب تدریس، عدم کنش پژوهی فردی و گروهی، چالش جانبی و بهره‌گیری از دانش تخصصی در آموزش پزشکی و مضمون‌های فرعی عبارت‌اند از عدم نظارت بر اجرای صحیح آموزش، نبودن سیستم ارزشیابی از یادگیری واقعی، عدم نیازسنجی واقعی محتوای آموزش، عدم برنامه‌ریزی برای مهارت آموزان، عدم مدیریت اثربخش آموزش برای پزشکان، فقدان به کارگیری روش‌های فعال تدریس، عدم انگیزش پزشکان به یادگیری، فقدان انتقال تجربیات زیسته پزشکان عمومی، الزام آموزش پژوهی، مشکلات ساختاری نظام آموزش مداوم پزشکی، ایجاد بستر لازم برای یادگیری الکترونیکی، بهره‌گیری از دانش تله مدیسین.

جدول ۲. (کدهای باز)

مضمون فرعی	F	کدباز
	۳	برگزاری آموزش غیرواقعی
عدم نظارت بر اجرای صحیح آموزش	۶	تمرکز صرفاً روی مدرک
	۵	غیرواقعی بودن لیست حضور
عدم نیازسنجی واقعی محتوای آموزشی	۳	عدم هم‌راستای برنامه با نیازها
	۲	الزام نیازسنجی علمی برای محتوا
نبودن سیستم ارزشیابی از یادگیری واقعی	۳	عدم ارزشیابی پایان دوره
	۲	ارزشیابی فرآیندی از پزشکان
عدم برنامه‌ریزی برای مهارت‌آموزی مداوم پزشکان عمومی	۲	عدم تأثیر بر مهارت‌های پزشکان
	۲	عدم اهمیت به ارتقای پزشکان متخصص
فقدان انتقال تجربیات زیسته پزشکان	۳	عدم انتقال تجربیات پزشکان
	۲	الزام انتقال مهارت و دانش
مشکلات ساختاری نظام آموزشی	۱	عدم سختگیری در آموزش

مضمون فرعی	F	کدباز
	۳	عدم رعایت استانداردهای آموزشی
	۳	عدم به‌کارگیری مدرسان آشنا به روش‌های تدریس
	۲	کمبود زمان آموزش
	۲	عدم همکاری استادان مجرب
	۲	مشکل محل برگزاری آموزش
	۲	طراحی فعالیت یادگیری آموزش اثربخش
الزام آموزش پژوهشی	۱	الزام انجام پژوهش در آموزش
	۱	طراحی تکالیف عملکردی
	۲	عدم اهمیت به ارتقای پزشکان عمومی
عدم مدیریت اثربخش آموزش برای پزشکان	۱	تأکید بیشتر به پزشکان متخصص
	۳	عدم تحقق یادگیری
	۲	روزمرگی دانش پزشکان
فقدان به‌کارگیری روش‌های فعال در تدریس	۳	استفاده از رویکرد سازنده‌گرایی
	۲	فراهم کردن بستر واقعی برای یادگیری
	۳	استفاده مکرر از روش‌های سخنرانی
عدم انگیزش پزشکان به یادگیری	۳	عدم مشارکت پزشکان در یادگیری
	۲	عدم مشارکت پزشکان در یادگیری
ایجاد بستر لازم برای یادگیری الکترونیکی	۳	عدم استفاده از فناوری در آموزش الکترونیکی
	۳	عدم برگزاری کلاس‌های آنلاین
	۲	آموزش دانش نگهداری
بهره‌گیری از دانش تله‌مدیسن	۲	آموزش دانش مراقبت پزشکی
	۲	آموزش دانش تشخیص

جدول ۳. (کدهای محوری)

مضمون اصلی	مضمون فرعی
	عدم نظارت بر اجرای صحیح آموزش
	فقدان سیستم ارزشیابی از یادگیری واقعی
چالش‌های مدیریتی آموزش مداوم پزشکی	عدم نیازسنجی واقعی محتوای آموزش
	عدم برنامه‌ریزی برای مهارت آموزان
	عدم مدیریت اثربخش آموزش برای پزشکان
عدم استفاده از الگوهای مناسب تدریس	فقدان به‌کارگیری روش‌های فعال تدریس
	عدم انگیزش پزشکان به یادگیری
عدم کنش پژوهی فردی و گروهی در فرایند آموزش پزشکان عمومی	فقدان انتقال تجربیات زیسته پزشکان عمومی
	الزام آموزش پژوهشی
چالش‌های جانبی آموزش مداوم پزشکی	مشکلات ساختاری نظام آموزشی
	ایجاد بستر لازم برای یادگیری الکترونیکی
بهره‌گیری IT دانش تخصصی در آموزش مداوم پزشکی	بهره‌گیری از دانش تله‌مدیسن

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به تغییرات در عرصه جهانی و در نتیجه در آموزش عالی، آموزش با هر کیفیتی مورد قبول نیست و دانشگاه

به‌عنوان یک‌خرده سیستم از کل آموزش عالی باید بتواند در داخل و خارج به‌عنوان یک مکمل نقش خود را ایفا کند. امروزه اغلب دانشگاه‌ها دریافته‌اند که کیفیت خدمات

تعویق در یادگیری غیر هم‌زمان، تأخیر در بازخورد، کمبود انگیزش برای خواندن مواد و محتوای آموزشی و مشکلات ساخت‌افزایی و نرم‌افزاری و دسترسی به تجهیزات موردنیاز، از جمله چالش‌های مهم در آموزش مداوم پزشکی است، اما نمی‌توان از مزایای بارز این شیوه نیز چشم‌پوشی کرد (عطائی و همکاران، ۱۳۹۸ ب).

از جمله ضروریات در آموزش مداوم پزشکی استفاده از آموزش ترکیبی است. امروزه بسیاری از نظریه‌پردازان و متخصصان آموزش تلاش می‌کنند تا شیوه‌های مختلف آموزش، به خصوص آموزش چهره به چهره و الکترونیکی را با یکدیگر در قالب یادگیری ترکیبی، تلفیق کنند و معتقد هستند که یادگیری ترکیبی، یک رویکرد متفکرانه و امیدبخش برای حل چالش‌ها و مشکلات مجزا هریک از این شیوه‌ها است و با این رویکرد می‌توان از مزیت‌های منحصر به فرد هر دو نوع آموزش الکترونیکی و آموزش سنتی برخوردار شد (صالحی عمران و همکاران، ۱۳۹۱).

اهمیت موضوع یاددهی یادگیری و تقاضای روزافزون برای دسترسی به آموزش از یک‌طرف و تأکید بر اثربخش بودن آموزش از طرف دیگر یکی از چالش‌های پیش روی همه سازمان‌های آموزشی است. یافته‌های مطالعه میرمقتدایی و همکاران در (۲۰۱۹) نشان داد که با بازنگری اساسی در پذیرش دانشجو و استاد و همچنین فراهم کردن امکانات فنی لازم در این حوزه می‌توان جایگاه شایسته این آموزش را پیدا کرد (میرمقتدایی و همکاران، ۲۰۱۹).

برخورداری از مزیت‌های یادگیری ترکیبی باعث خواهد شد تا آموزش‌های دقیق‌تر و اثربخش‌تر در آموزش مداوم جامعه پزشکی و با کیفیت مطلوب ارائه شود و تضمین‌کننده سلامت پایدار جامعه باشد. شایان ذکر است، براساس بررسی جامعی که صورت گرفت، به صورت مدون و مصوب، یادگیری ترکیبی در آموزش مداوم جامعه پزشکی در برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکنون اجرایی نشده است. لذا، امید است که براساس نتایج این پژوهش بتوان رویکرد جدید و امیدبخشی را در این موضوع مهم مطرح و ارائه کرد.

در نظام آموزش مداوم پزشکی اساسی‌ترین چالش این است که پزشکان تنها دلیل برای ورود به سیستم آموزش پزشکی را جهت تمدید در اخذ گواهی‌نامه پزشکی می‌دانند طوری که اگر جهت تمدید نیازی به گذراندن آموزش نبود اصلاً انگیزه یادگیری را نخواهند داشت. بنابراین، این یکی از چالش‌ها و آسیب‌های اساسی است که پزشکان از اصل

آموزشی خود را ارتقا دهند (ووس^۱، ۲۰۰۰) مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر از بین ۸۳ کدباز احصا شده به ترتیب، تمرکز صرفاً روی مدرک با ۶ فراوانی اولویت اول را به خود اختصاص داده است. این یافته با نتایج پژوهش اسفندیاری (۱۳۹۶)، محمودی کوچک‌سرایبی، فراهانی، رسته‌مقدم (۱۳۹۴) و عبادی و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. متخصصان علوم پزشکی شرکت‌کننده در مطالعه کفادار^۲ و همکاران در (۲۰۱۹) فکر می‌کنند که فعالیت‌ها و جلسات علمی، عملکرد بالینی روزانه آن‌ها را بهبود می‌بخشد. محدودیت زمانی و دلایل اقتصادی به‌عنوان موانعی برای حضور در CME گزارش شده است. «تأثیر ادراک شده فعالیت‌های CME بر شاخص تمرین بالینی روزانه» ممکن است برای ارزیابی در گروه‌های مختلف شرکت‌کنندگان و جلسات با موضوعات متغیر استفاده شود (کفادار و همکاران، ۲۰۱۹).

در حالی که هدف اساسی از اجرای برنامه آموزش مداوم جامعه پزشکی، روزآمد کردن و ارتقای دانش و مهارت‌های فعالان این حوزه است. مسئله‌ای که اکنون پس از اجرای این برنامه‌ها در سال‌های اخیر مطرح است، کیفیت برگزاری برنامه‌ها به میزان اثربخشی آن‌ها در جهت افزایش دانش، بهبود نگرش و عملکرد مخاطبان این برنامه در آموزش‌های حضوری یا مجازی است (خشنودی‌فر و همکاران، ۱۳۹۸). از آنجایی که در نظام آموزش پزشکی حجم زیادی از اطلاعات، مفاهیم و دانستنی‌های ضروری وجود دارد که فراگیران برای یادگیری مؤثر آن‌ها باید زمان زیادی را صرف کنند، بهره‌گیری از نظام آموزش مداوم، امکان فراگیری مستقل از زمان و مکان را برای مخاطب فراهم می‌کند (حضرتی و همکاران، ۲۰۲۰). از طرف دیگر دسترسی سهل‌تر، هزینه کمتر مسافرت‌های درون و برون‌شهری، انعطاف‌پذیری در امکان استفاده از مکان و زمان مناسب و امکان انتخاب موضوع به وسیله فراگیر جهت بهره‌گیری بهتر از برنامه‌های آموزشی، به‌عنوان مزایای آموزش مداوم محسوب می‌شود (پورقانع و همکاران، ۱۳۹۶). با وجود تمامی مزایای که برای آموزش مداوم پزشکی آورده شده است، اما نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این نوع آموزش‌ها نیز با محدودیت‌های خاص خود روبه‌رو هستند (عطائی و همکاران، ۱۳۹۸ الف). نبود تعامل انسانی مناسب،

متخصص، با یک فراوانی از اهمیت پنجم برخوردار است. این یافته با نتایج پژوهش اسفندیاری (۱۳۹۶) و عبادی و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. جهت ارتقای کیفیت آموزش برای پزشکان عمومی باید نظارت بر اجرای صحیح آموزش را مورد توجه خاصی قرارداد و همچنین باید از سیستم ارزشیابی مناسب جهت پی بردن به یادگیری اثربخش پزشکان ضروری است و این امر باید مورد توجه برنامه ریزان و مسئولان آموزش مداوم پزشکی قرار گیرد و یکی دیگر از راهکارهای رفع چالش‌ها نیازسنجی آموزشی متناسب با خواسته‌های پزشکان عمومی است. لذا، برنامه‌ریزی بایستی به نحوی باشد که محورهای آموزش، متمرکز بر نیازهای آنان باشد و جهت تحقق اهداف آموزشی در آموزش مداوم پزشکی استفاده از الگوهای فعال تدریس به‌منظور ایجاد انگیزه در بین پزشکان و افزایش سطح یادگیری استفاده گردد. یکی دیگر از ابعاد مغفوله در آموزش مداوم پزشکی عدم انتقال تجربیات و مهارت‌های پزشکان به یکدیگر است اگر بتوانیم برای پزشکان برنامه‌ریزی منسجم انجام داده و سیاست‌های مشوقی ایجاد کنیم که بتوانند کنش پژوهشی در پزشکی را اجرا نمایند این امر موجب ارتقای دانش پزشکی و بهبود یادگیری را در پی خواهد داشت و از منظر دیگر بحث بسترسازی برای یادگیری الکترونیکی و آموزش‌های مجازی است که در کشور ما مورد بی‌مهری و غفلت قرار گرفته و با شیوع اپیدمی کووید ۱۹ این آسیب در بین پزشکان به‌خوبی نمایان شد. لذا، بسترسازی سامانه‌های تخصصی آموزش مجازی به‌عنوان یکی از رویکردهای یادگیری در عصر امروزی از دیگر الزامات اساسی است که دست‌اندرکاران باید در این زمینه اهتمام جدی و عملی داشته باشند و درنهایت بهره‌مندی از دانش تله‌مدیسن در پزشکی به‌منظور ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای پزشکان امری ضروری و حیاتی است.

پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی در دیگر سازمان‌ها نیز انجام شود و همچنین با در نظر گرفتن قلمرو مکانی این پژوهش، پژوهش‌های آتی ابتدا در سطح منطقه‌ای و نهایتاً در سطح ملی انجام شود.

ضرورت یادگیری غافل شده و تنها به گذراندن غیرواقعی می‌پردازند و از سوی دیگر عدم یادگیری منجر به‌روزمرگی دانش پزشکی می‌شود. یافته دیگر پژوهش نشان داد که غیرواقعی بودن لیست حضور با ۵ فراوانی اولویت دوم چالش‌های آموزش مداوم پزشکی است. این یافته با نتایج پژوهش اسفندیاری (۱۳۹۶) و محمودی کوچک‌سرابی، فراهانی، رسته‌مقدم (۱۳۹۴) همسو است. به دلیل عدم نظارت بر حضور پزشکان صرفاً در یک جلسه نشسته و همکاران در روزهای دیگر یا در زمان‌های بعدی نام پزشکان را در لیست حضور می‌نویسند البته باید خاطر نشان کرد حتی حضور واقعی پزشکان نیز به دلیل عدم انگیزش در یادگیری موجب تغییر دانش پزشکان نخواهد بود و باید با طراحی‌های مناسب آموزشی و استفاده از روش‌های فعال تدریس بتوان مشارکت حداکثری را در کلاس‌های آموزشی اجرا کرد از این‌رو، عدم هم‌راستا بودن برنامه‌های آموزشی با نیازهای پزشکان عمومی، عدم ارزشیابی پایان دوره، عدم رعایت استانداردهای آموزشی، عدم تحقق یادگیری، استفاده از رویکرد سازنده‌گرایی، استفاده مکرر از روش سخنرانی، عدم مشارکت پزشکان در یادگیری، عدم استفاده از فناوری در آموزش الکترونیکی، عدم برگزاری کلاس‌های آنلاین با ۳ فراوانی اهمیت سوم را به خود اختصاص داده‌اند و با نتایج پژوهش اسفندیاری (۱۳۹۶) و محمودی کوچک‌سرابی، فراهانی، رسته‌مقدم (۱۳۹۴) همسو می‌باشند. آنچه ضرورت عصر امروزی را می‌طلبد و اهمیت آن نیز با شیوع کرونا در کشور مواجه شدیم عدم سیستم مناسب و کلاس‌های آنلاین برای آموزش پزشکان عمومی و همچنین انتقال تجربیات زیسته به موقع و سریع به دیگر پزشکان است که ضرورت فراهم‌سازی بسترهای لازم بیش از گذشته احساس می‌شود. مطابق با یافته دیگر پژوهش، ارزشیابی فرآیندی از آموزش، عدم تأثیر بر مهارت پزشکان، عدم اهمیت به ارتقای پزشکان عمومی، الزام مهارت و دانش، کمبود زمان آموزش، عدم همکاری استادان مجرب، مشکل محل برگزاری آموزش طراحی فعالیت یادگیری اثربخش، روزمرگی دانش پزشکان، فراهم کردن بستر واقعی برای یادگیری، عدم شرکت پزشکان در روش‌های سخنرانی، آموزش دانش نگه‌داری، آموزش دانش مراقبت پزشکی، آموزش دانش تشخیص با ۲ فراوانی از اهمیت چهارم و عدم سخت‌گیری در آموزش، الزام انجام پژوهش در آموزش، تأکید بیشتر بر آموزش پزشکان

References

- AbuSneineh W, Z. M. (2010). *An evaluation framework for e-learning effectiveness in the Arab world*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/referencework/9780080448947/international-encyclopedia-of-education>
- Akbari, Z. (2018). The Need to Develop and Incorporate the Soft Skills (General) Courses into the Educational Curriculum of Medical Sciences' students. *Journal of Medical Education and Development*, 13(2), 114-139. [In Persian]
- Alwadie, A. D. (2013). Online continuing medical education in Saudi Arabia. *Performance Improvement*, 52(1), 24-28.
- Asadi loyeh, A. (2016). The Survey of Educational Needs to Empower Faculties in GUMS. *Research in Medical Education*, 8(2), 37-48. (In Persian)
- Ataei M, S.H. S. (2019). Effective Teaching Model in Continuing Medical Education. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 29(176), 202-207. (In Persian)
- Barnes, B. (2017). Financial conflicts of interest in continuing medical education: implications and accountability. *Jama*, 317(17), 1741-1742.
- Barteit, S. G. (2020). Evaluation of e-learning for medical education in low-and middle-income countries: A systematic review. *Computers & education*, 145, 103726.
- Barzansky, B. H.W. (2015). Continuous quality improvement in an accreditation system for undergraduate medical education: benefits and challenges. *Medical teacher*, 37(11), 1032-1038.
- Boromand, N. (2020). Views of General Practitioners and Clinical Medical School Faculty to Adapt the Educational needs of Continuing Medical Education programs. *Journal of Medical Education & Development*. (In Persian)
- Davis, D. M.V. (1999). Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *Jama*, 282(9), 867-874.
- Dowling, S. J. (2019). Does locally delivered small group continuing medical education (CME) meet the learning needs of rural general practitioners? *Education for Primary Care*, 30(3), 145-151.
- Hatamifar, K., (2014). Study of student's satisfaction with student services at Payam Noor University. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*, 19(4), 117-139. (In Persian)
- Hazrati, H. (2020). Need Assessment Models of Continuing Medical Education in Advanced and. *Depiction of Health*, 10(1), 74-83. [In Persian]
- Herrera, C. A. (2012). Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev Med Chile*, 140(12), 1554-1561.
- Javadi, Z. H. (2020). Designing a model to improve the quality of residents' education in implementing the Health System Transformation Plan. *Research in Medical Education*, 12(1), 24-35. (In Persian)
- Kafadar, D. A. (2019). Evaluation of Experiences and Perceptions of Family Physicians on Continuing Medical Education and the Effect on Daily Clinical Practice. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 337-343.
- Kanneganti, A. C.H. (2020). Continuing medical education during a pandemic: an academic institution's experience. *Postgraduate medical journal*, 96(1137), 384-386.
- Loukzadeh, Z. A. (2014). Viewpoint of faculty members of Yazd Shahid Sadoughi University of Medical Sciences about distance learning by Continuing Medical Education. *Journal of Medical Education Development*, 7(14), 86-93.
- McMahon, G. T. (2018). Evolution of continuing medical education: promoting innovation through regulatory alignment. *jama*, 319(6), 545-546.
- Mirmoghtadaie, Z. S. (2019). The Effectiveness of Blended Learning in the Field of Medical Education: Explaining Dimensions and Components Based on Stakeholder Experiences. *Journal of Medical Education Development*, 12(33), 26-33.
- Mohammadi, A. M. (2010). Measuring Students' Satisfaction of Educational Services Quality and

- Relationship with Services Quality in Zanjan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development*, 2(3), 48-59. (In Persian)
- Mullan, J. R. (2014). Investigating the impact of a research-based integrated curriculum on self-perceived research experiences of medical students in community placements: a pre-and post-test analysis of three student cohorts. *BMC medical education*, 14(161), 1-9.
- Pourghane P, E. S. (2018). Faculty Members' Experiences about Participating In Continuing Education Programs. *Research in Medical Education*, 10(1), 20-10. (In Persian)
- Rajabzadeh, R. (2017). Educational needs assessment of general practitioners working in North Khorasan University of Medical Sciences. *Ahwaz Jundishapur Education Development Quarterly*, 18(3), 251-259. (In Persian)
- Sameie, F. (1384). Accreditation of continuing education in the Iranian medical community. *Seventh National Conference on Medical Education*. Esfahan. (In Persian)
- Tofighi Sh., S. J. (2011). Quality of educational services from the viewpoints of students; SERVQUAL model. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci*, 4(1), 21-26. (In Persian)
- Voss Roediger, G. T. (2007). Service quality in higher education: The role of student expectations. *Journal of Business Research*, 60(9), 949-956.

