

بررسی نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های استان لرستان ۱۳۸۹

فریده ملکشاهی^۱، فرزاد ابراهیم زاده^۲، علیرضا زهراکار^۳

۱. مربی، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد

۲. مربی، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده بهداشت و تغذیه

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری مامایی خرم آباد

افلاک / سال ششم / شماره ۱۹۰۱۸ / بهار و تابستان ۱۳۸۹

چکیده

مقدمه و هدف: ارزیابی نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم به منظور بهینه سازی و رفع نواقص احتمالی از ضروریات ارتقاء کیفیت آموزش می باشد. در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه پرستاران شاغل در بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی و تأمین اجتماعی استان لرستان ۱۳۸۹ انجام گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش توصیفی مقطعی بر روی کلیه پرستاران (۷۵۰ نفر) به صورت سرشماری انجام شد که ۵۳۷ نفر قابلیت بررسی داشتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای خود ساخته با ثبات درونی ۸۰ درصد مشتمل بر اطلاعات فردی ۱۲ سؤال بسته و دو سؤال باز در مورد ضرورت وجود آموزش مداوم و موانع اجرایی آن و ۱۲ سؤال بسته در خصوص نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم همراه با دو سؤال باز بود که به صورت خود اقیاء در یک مرحله انجام گرفت. سپس اطلاعات در قالب آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها ۳۳ سال و میانگین سابقه کار ۸/۶۳ سال بودند. در مورد احساس نیاز به آموزش مداوم ۴۲/۶ درصد افراد ضرورت اجرای برنامه های آموزش مداوم را خیلی مهم می دانستند. اکثریت (۴۸/۴ درصد) شیوه آموزش به طریق لوح فشرده را مناسب، ۵۳/۱ درصد فاصله زمانی یک ماه یکبار فقط صبح ها (۶۱/۵ درصد) همراه با اطلاع رسانی قبلی را برای اجرای برنامه آموزش مداوم مناسب می دانستند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش اجرای برنامه های آموزش مداوم در پرستاری اهمیت دارد و تداوم آن بر اساس برنامه ریزی مناسب با شرایط پرستاران شرکت کننده، نحوه اجرای آن و اختصاص دادن زمان های خاص به امر آموزش مداوم ضروری است.

واژه های کلیدی: نحوه اجرا، آموزش مداوم، دیدگاه پرستاران



مقدمه

در دنیای پیچیده امروز یادگیری از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۲،۱) آموزش نیز بنیان همه یادگیری‌ها است و از مهم‌ترین وظایف مدیران در سازمان‌ها است (۴،۳). در واقع بهسازی نیروی انسانی یک امر مهم جهت ارتقای سطح صلاحیت و افزایش آگاهی و ایجاد مهارت برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود (۵). آموزش مداوم از روش‌های بهسازی نیروی انسانی و مهم‌ترین نوع آموزش تجربی است زیرا در این نوع آموزش، کارکنان در حین انجام کار، تجربیات و دانش کافی را کسب نموده و به تدریج افرادی خود ساخته بار می‌آیند. به علاوه کارایی کارکنان بالاتر رفته و موفقیت اجرای برنامه‌ها فراهم می‌شود (۶). بر این اساس، سازمان جهانی بهداشت، آموزش مداوم را به مثابه یک ضرورت فوری به رسمیت شناخته و در گردهمایی جهانی آموزش پزشکی در ادینبورگ در سال ۱۹۹۳ بر اهمیت آن به عنوان یک فعالیت ضروری برای حفظ مهارت‌های حرفه ای دانش آموختگان تاکید نموده است و اعلام داشته که برای اثربخش و مرتبط بودن آموزش، برنامه های آموزش مداوم باید از قبل به نحوی طراحی شود که متناسب با نیازهای یادگیرندگان باشد (۷).

آموزش مداوم به عنوان یک اصل و ضرورت، نیازمند یافتن مؤثرترین روش‌های اجرا است که بتواند مهارت بالینی پرستاران را افزایش دهد و باعث بهبود شرایط خدمت رسانی به بیماران گردد. (۸). در این راستا آموزش مداوم پزشکی از سال ۱۹۷۴ در جهان به رسمیت شناخته شد و به عنوان یکی از اهداف مراکز توسعه و آموزش پزشکی مطرح شد (۹) و در ایران از سال ۱۳۶۹ قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی با هدف ارتقاء دانش و مهارت‌های شغلی و بهبود و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در کشور مورد تصویب مجلس شورای اسلامی قرار گرفت. اکنون پس از گذشت بیش از دو دهه از تصویب آن، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در برگزاری برنامه های آموزش مداوم مشارکت داشته‌اند (۸، ۱۰).

آموزش مداوم^۱ فرایندی است که کارکنان را در طول خدمت برای پیشرفت و افزایش کارایی در موقعیت‌های شغلی آماده می‌کند و اطلاعات شغلی را مرتبط و منطبق با نیاز در جهت نیل به اهداف سازمانی در اختیار کارکنان قرار می‌دهد (۱۱) و شامل کلیه فعالیت‌هایی است که جهت ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی و ایجاد مهارت برای ارائه خدمات بالینی بهتر به مورد اجرا گذاشته می‌شود (۵، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵).

یادگیری مستمر نیاز مداوم همه پرستاران می‌باشد. آموزش‌های رسمی فقط یکی از منابع این یادگیری می‌باشد (۱۶، ۱۷، ۱۳). برای اثر بخشی و مرتبط بودن آموزش، برنامه های آموزش مداوم باید از قبل به نحوی طراحی شود که متناسب با نیازهای فراگیرندگان باشد (۷).

بنابراین نیاز سنجی آموزشی از فراگیران یک ابزار مهم در طراحی و ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم است و می‌تواند گام مثبتی در جهت بهبود کیفیت برنامه های آموزش مداوم باشد (۱۰، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱)، لذا شناسایی و اولویت‌بندی نیازها، اولین گام برنامه‌ریزی است. در این راستا ارزیابی نحوه اجرای برنامه‌های موجود به منظور بهینه‌سازی و رفع نواقص احتمالی از ضروریات ارتقاء کیفیت آموزش می‌باشد (۲۲، ۲۳، ۲۴)، مهم است که نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم مورد بررسی قرار گیرند تا کار آیی برنامه‌ها و تأثیر آن بر افزایش ارتقاء حرفه ای پرستاران مشخص گردد (۲۴). در این رابطه نتایج مطالعه شیرازی و همکاران با عنوان نیازهای آموزشی جراحان عمومی در برنامه های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه شرکت کنندگان نشان می‌دهد که اکثریت نمونه‌ها از نظر زمانی مدت اجرای برنامه‌ها را کمتر از سه روز مفید می‌دانند (۲۵). به هر حال آموزش مداومی موثر و مطلوب است که بر اساس تجزیه و تحلیل دقیق نیازها باشد. تجزیه و تحلیل نیازها کمک می‌کند تا با در نظر گرفتن شرایط شرکت کنندگان در برنامه‌ها و نیازهای آنان و با توجه به شرایط



جهت تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوا از طریق نظر خواهی از اساتید صاحب نظر هیات علمی و خبره (۵ نفر)، مدیر مرکز توسعه و آموزش پزشکی، مشاور آمار، مسئول دفتر پرستاری استان، ۵ پرستار بالین و ۵ دانشجوی پرستاری استفاده گردید و پس از اصلاحات لازم، روایی صوری و محتوایی آن مورد پذیرش قرار گرفت. جهت پایایی آن پس از یک مطالعه مقدماتی (پرسشنامه برای ۱۵ نفر از شرکت کنندگان ارسال و پس از دریافت پاسخ پس از یک هفته مجدد ارسال و جمع آوری شد) از طریق آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸ تعیین گردید. پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی لرستان و هماهنگی با مسئول دفتر پرستاری و بیمارستان تأمین اجتماعی استان، تعداد پرستاران کارشناس و کارشناس ارشد استان مشخص و پرسشنامه پس از روایی و پایایی بوسیله مترونیهای بیمارستانها و سرپرستاران بخشهای بیمارستانها در اختیار پرستاران در شیفتهای مختلف قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و شرکت در طرح، داوطلبانه می باشد. اطلاعات در یک مرحله و به روش خود ایفائی جمع آوری گردید. تعداد ۷۵۰ پرسشنامه توزیع شد که ۶۷۱ پرسشنامه برگشت داده شدند و پس از بررسی، پرسشنامه های ناقص یا سفید موارد غیر قابل ارزیابی شناخته و حذف شدند، در نهایت ۵۳۷ پرسشنامه قابلیت ارزیابی داشتند که مورد بررسی قرار گرفتند. سپس از نرم افزار SPSS 15 در قالب (آمار توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و کای اسکویر) برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که ۳۰/۵ درصد در گروه سنی ۳۴-۳۰ سال با میانگین (۳۳ ± ۳۹) بودند. ۸۴/۵ درصد آنها زن و از نظر وضعیت تأهل ۶۱/۱ درصد متأهل بودند. فاصله زمانی از دانش آموختگی حداقل ۵ ماه و حداکثر ۲۹/۴ سال بود. میانگین سابقه

فرهنگی- اجتماعی، محیط اجرای برنامه و ویژگی های حرفه ای افراد، برنامه ای مناسب با نیازهای هر یک از گروهها تنظیم گردد و در نتیجه، آموزش بر خدمات بهداشتی ارائه شده، تأثیر گذارده و موجب کاهش هزینه ها و افزایش انگیزه کارکنان بهداشتی شود (۲۵،۲۶). لذا بایستی نحوه اجرا بر اساس نیاز افراد باشد تا موجب افزایش کار آیی و اثربخشی آموزش مداوم شود. با توجه به اینکه تاکنون نظرسنجی رسمی از پرستاران و تحلیل علمی نتایج آن انجام نشده است، این پژوهش به منظور بررسی نظرات پرستاران شاغل در بیمارستانهای استان لرستان در رابطه با نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم طراحی گردید. بدیهی است آگاهی از دیدگاه شرکت کنندگان و به کار بستن آن در طراحی برنامه های آموزشی می تواند زمینه را برای ارتقای کیفیت برنامه ها و جلب رضایت فراگیران فراهم آورد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه مورد مطالعه کلیه پرستاران (کارشناس و کارشناس ارشد) شاغل در بیمارستانهای آموزشی، خصوصی و تأمین اجتماعی استان لرستان بوده و روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش شامل پرسشنامه خود ساخته بر اساس اطلاعات معتبر و منابع مشتمل بر دو قسمت است. قسمت اول مشخصات فردی شامل ۱۲ سؤال بسته از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، مدت زمان فارغ التحصیلی، وضعیت استخدامی، سابقه کار، وضعیت نوبت کاری در ۲ سال اخیر، شرکت در برنامه های آموزش مداوم و یا کارگاهها و سمینارهای مربوط به حرفه خود، ضرورت اجرای برنامه های آموزش مداوم، سؤال باز موانع آموزش مداوم و... قسمت دوم مربوط به سؤالات نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه پرستاران و دارای ۱۲ سؤال بسته و دو سؤال باز بود.



در بررسی تأثیر برنامه های آموزشی گذرانده شده قبلی در ارتقاء سطح کیفی فعالیت‌های علمی و عملی پرستاران ۱۵/۳ درصد و ۲۹/۴ درصد تأثیر خیلی زیاد و زیاد این برنامه را اذعان داشتند و تنها ۲/۴ درصد معتقد بودند که برنامه‌ها تاثیری بر آن‌ها نداشته‌اند. در بررسی سؤال باز موانع آموزش مداوم از دیدگاه پرستاران نتایج موبد آن بود

که یکسری موانع وجود دارد: شیفت‌های زیاد با ۲۵/۷ درصد، عدم اطلاع از زمان و مکان برنامه ۴/۷، زمان انجام آموزش ۴/۷، عدم همکاری مدیران ۶/۷، فشار کاری ۹/۷، نبود پرسنل کافی در بخش ۹/۳، ایجاد فشار کاری بر همکاران ۶/۷ و تا خیر در ثبت نام پرستاران با ۰/۲ درصد اشاره داشتند.

در بررسی نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه نمونه‌ها نتایج بیانگر این است که: در انتخاب شیوه های مناسب‌تر برای آموزش مطالب تخصصی حرفه خود اکثریت (۴۸/۴٪) شیوه لوح فشرده و ۴/۱ درصد نرم افزارهای تعاملی را پاسخ داده بودند. در رابطه با فواصل زمانی مناسب برای اجرای برنامه های آموزش مداوم ۵۳/۱ درصد نمونه‌ها فاصله زمانی یک ماه یک‌بار، ۱۳ درصد دو هفته یک‌بار، ۱۱/۳ درصد دو ماه یک‌بار و ۷/۱ درصد چهار ماه یک‌بار یا بیشتر را مناسب می‌دانستند. در مورد زمان مناسب برای برگزاری آموزش ۶۱/۵ درصد فقط صبح‌ها و ۴۸/۴ درصد آخر هفته را برای برگزاری برنامه آموزش مداوم مناسب می‌دانستند. ۵۵/۷ درصد نمونه‌ها اظهار داشتند که حداقل یک ماه قبل از اجرای برنامه توسط دست‌اندرکاران اطلاع رسانی شود.

در مورد عوامل مهم در تهیه محتوای آموزشی ۱۲/۷ درصد به کاربردی بودن مطالب، ۳۵/۱ به جدید و تازه بودن، ۲/۳، تحکیم اطلاعات قبلی و ۴۹/۹ درصد به وجود هر سه مورد اشاره داشتند. ۹۴/۵ درصد نمونه‌ها موافق بودند که شرکت در برنامه های آموزشی به عنوان شیفت کاری محسوب شود.

۷۴/۵ درصد پرستاران اذعان داشتند که برنامه های آموزشی بدون در نظر گرفتن سابقه خدمتی و ۷۸ درصد بدون در نظر

کار (۸/۶۳±۶/۵۲۰) سال بود. از نظر وضعیت استخدامی، اکثریت نمونه‌ها با ۴۵/۸ درصد رسمی، ۲۵/۵ درصد پیمانی و کمترین فراوانی با ۶/۱ درصد پیام آور بهداشت بودند. ۸۷/۵ درصد پرستاران در بیمارستان‌های دولتی استان شاغل بودند و از نظر شهر محل خدمت ۴۳/۶ درصد در خرم آباد خدمت می‌کردند. اکثریت نمونه‌ها (۹۷/۳۹٪) علاوه بر ساعات موظفی خود ساعات اضافه کاری داشتند. ۸۷/۲ درصد پرستار بالین و ۱۲/۸ درصد سرپرستار بودند. از نظر مدرک تحصیلی ۹۳/۵ درصد کارشناس بودند. از نظر شیفت کاری ۷۹/۵ درصد نمونه‌ها شیفت در گردش، ۱۸/۶ درصد ثابت صبح، ۰/۴ درصد ثابت عصر و ۱/۵ درصد ثابت شب بودند.

در بررسی سؤال شرکت در برنامه های آموزش مداوم (کارگاه‌ها و سمینارها و...) مربوط به حرفه خود در دو سال اخیر، نتایج بیانگر آن است که ۷۵/۴ درصد از کل نمونه‌ها برای ارتقاء حرفه ای خود و افزایش دانش و مهارت پرستاری در برنامه های آموزش مداوم شرکت می‌کردند. ۹۶/۸ درصد پرستاران در کارگاه گزارش نویسی، ۹۰/۳۱ درصد کارگاه ارتباط با بیمار، ۹۱/۰۶ درصد کارگاه آموزش به بیمار و همچنین کارگاه‌های (۷۸/۳۹) درصد در کارگاه CCU و ۸۵/۸۴٪ در کارگاه ICU شرکت نموده بودند.

در مورد احساس نیاز به آموزش مداوم نتایج در جدول یک ارائه شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی نسبی ضرورت اجرای برنامه های آموزش مداوم از دیدگاه پرستاران شاغل استان لرستان

ضرورت اجرا/فراوانی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
ضرورت خیلی بالا	۲۲۹	۴۳
ضرورت بالا	۲۱۷	۴۰/۷
ضرورت متوسط	۷۹	۱۴/۸
ضرورت کم	۲	۰/۴
بدون ضرورت	۶	۱/۱



گرفتن وضعیت استخدامی برای کلیه پرسنل پرستاری برگزار شود.

در بررسی سؤال، حداقل چند ساعت را برای اجرای هر عنوان برنامه های آموزش ضمن خدمت کافی می دانید؟ ۵۸/۵ درصد اظهار داشتند که بستگی به نوع برنامه دارد اما ۹/۱۶ یک روز، ۱۹/۲ دو روز و ۵/۴ درصد سه روز را کافی می دانستند.

نتایج بررسی بر روی سؤال برنامه های آموزشی گذرانده شده قبلی تا چه حد در ارتقاء سطح کیفی فعالیت های علمی و عملی شما موثر بوده است، در جدول شماره (۳) آمده است. در بررسی سؤال سطوح نحوه اجرای برنامه های آموزشی گذرانده شده تا حال حاضر نتایج بیانگر آن بود که ۳۶/۵ درصد آن در سطح خوب، ۵۰/۱ در سطح متوسط و ۱۴/۴ درصد در سطح پایین ارزیابی نمودند.

بحث

یکی از عوامل مهمی که در ارتقاء و بهبود کیفیت برنامه های آموزش مداوم موثر بوده و فصل مشترک مطالعات داخل و خارج کشور نیز می باشد، تاکید بر برنامه ریزی بر اساس نیازها و علائق و اولویت های فراگیران است (۲۹، ۲۸، ۲۷).

بنابراین نیازسنجی سیستماتیک و جامع، مقدمه و لازمه طراحی موفق و رضایت بخش این برنامه می باشد (۷)

نتایج این مطالعه بیانگر آن بود که پرستاران ضرورت اجرای برنامه های آموزش مداوم را خیلی مهم می دانستند؛ لذا پیشنهاد می شود که مسئولان پرستاری به آموزش و بهسازی پرستاران به عنوان یک ضرورت توجه شود و بر اجرای صحیح، جامع و کامل آن تاکید نمایند (۳).

بیش از دو سوم پرستاران در مطالعه حاضر مؤنث با میانگین سنی (۳۳±۶/۳۹۶) سال و میانگین سابقه کار (۵۲۰±۶/۶۳) سال بود و تقریباً نزدیک به نصف شرکت کنندگان در مطالعه شاغل رسمی بودند که با نتایج مطالعه جلالی همسو است (۱۳).

در این مطالعه پرستاران تمایل خود را برای آموزش مداوم با شرکت در کارگاه های گزارش نویسی، ارتباط با بیمار، آموزش به بیمار با درصدهای خیلی بالا نشان داده اند. بنابراین اهمیت دادن به آموزش مداوم در پرستاری امری مهم بوده و برای افزایش انگیزه پرستاران به شرکت در این برنامه ها با کاهش موانع می توان مانند افزایش تعداد نیروی انسانی، کاهش حجم کاری و اختصاص دادن زمانهای خاص به امر آموزش مداوم اقدام کرد. علی رغم نقاط مثبت قانون آموزش مداوم، مشمولین برنامه آموزش مداوم در این مطالعه، نحوه اجرای آن را در سطح متوسط ارزیابی کردند؛ لذا پیشنهاد می شود ضمن کاربرد صحیح قوانین و دستورالعمل های اجرایی، به منظور افزایش اثربخشی این برنامه ها، نیازسنجی مستمر و دوره ای قبل از بازآموزی، با ارزشیابی های مجدد و اندازه گیری اثربخشی برنامه ها انجام گیرد. برنامه های آموزش مداوم شامل سمینارها، کنگره ها، کارگاه، کنفرانس، دوره های آموزشی کوتاه مدت حرفه ای، برنامه های مدون، فعالیت های آموزشی و پژوهشی و خودآموزی است (۳۱، ۳۰، ۲۹). خودآموزی روشی مناسب برای آموزش مداوم حرفه پزشکی است که شامل مجموعه فعالیت های انفرادی است که فرد از راه های غیر از شرکت حضوری در جهت ارتقای علمی و عملی خویش و بر اساس علاقه و تمایل شخصی، اقدام می نماید. انواع فعالیت های قابل احتساب عبارتند از: مطالعه کتاب، نشریات، نرم افزارها، سایت ها، CD (میر شاهزاده ۳۱). در مطالعه حاضر در حدود نیمی از نمونه ها شیوه CD را مناسب تر برای آموزش مطالب تخصصی حرفه خود می دانستند. میانگین امتیازات کسب شده از نظر شرکت کنندگان مسن تر (۳۹-۳۵) به طور معنی داری ($p < 0.025$) (در شیوه CD نسبت به سایر روش ها در این گروه سنی بالاتر بود. این یافته پژوهش را می توان چنین بیان نمود که با توجه به اینکه لوح فشرده (CD) با محتوای اطلاعات کوتاه، مختصر و مفهومی در مورد موضوع خاص و برای گروه هدف معینی تهیه شده و متناسب با زمان و مکان



آموزش مداوم حاصل شود (۳۱). لذا آگاهی از دیدگاه مخاطبین برنامه‌های آموزش مداوم در مورد جنبه‌های مختلف اجرای این برنامه اهمیت ویژه‌ای دارد (۳۱).

یادگیری الکترونیکی فرصت‌های یادگیری با انعطاف فوق‌العاده ای بدون محدودیت زمانی و مکانی ایجاد می‌کند به طوری که یادگیرندگان می‌توانند در هر زمان و هر مکانی و بر اساس سرعت یادگیری خودشان و همچنین با روش‌هایی که خودشان برای یادگیری ترجیح می‌دهند به یادگیری بپردازند (۳۶).

اما علی‌رغم توسعه آموزش از طریق اینترنت، میزان استفاده از نرم افزارهای تعاملی و سایت‌های آموزشی اینترنتی در این مطالعه نازل بود که با نتایج مطالعه ابراهیمی همسو است. در مطالعه‌ای تحت عنوان یادگیری کامپیوتر محور در آموزش پزشکی، شواهد نشان داده‌اند که ا. که امکان دارد به علت طیف گسترده ای از عوامل باز دارنده و چالش‌ها وجود دارد که در سه گروه عوامل شخصی (وابسته به عادات شخصی و الگوهای رفتار فردی شخص)، نگرشی (وابسته به تلقی افراد از ویژگی‌های خاص محیط یادگیری در دوره های یادگیری الکترونیکی) و زمینه ای (وابسته به بافت سازمانی موسسه ارائه دهنده آموزش الکترونیکی) باشد (۳۶). همچنین در مطالعه ای که در کشور آلمان در سال ۲۰۰۷ انجام شده است. نتایج نشان داده با وجودی که اکثریت پزشکان در مطالعه دارای سواد رایانه ای مناسبی بودند، اما میزان استفاده آن‌ها از آموزش مداوم اینترنتی فقط ۱۹ درصد گزارش شده است (۳۷).

در مطالعه حاضر، نتایج در این زمینه می‌تواند به علت آشنایی کم پرستاران با رایانه و اینترنت به خصوص در پرستاران با سابقه و مسن‌تر، عدم دسترسی به رایانه یا اینترنت پر سرعت در منزل یا محل کار، عدم ارائه آموزش کافی، نگرش منفی ناشی از کمبود تجهیزات لازم و مهارت، عدم وقت کافی نسبت به کاربرد این روش‌ها باشد حال آنکه وجود عواملی مانند تجهیزات، مهارت و دانش در کاربرد اینترنت، اختصاص زمان کافی می‌تواند نگرش مثبت نسبت به اینترنت و نرم افزارهای

دلخواه فراگیر امکان یادگیری را فراهم می‌کنند، تأثیرات مثبت و مطلوبی در آموزش گروه‌های مختلف دارند. از مزایای ابزارهای مبتنی بر کامپیوتر نظیر لوح فشرده آن است که با بهره‌گیری از آن‌ها می‌توان سیستم آموزشی را با هزینه معتدل و مناسب فراهم نمود. همچنین این وسیله امکان ذخیره و انتقال آسان و ارزان اطلاعات را فراهم می‌نماید (۳۲).

خودآموزی روشی مناسب برای آموزش حرف پزشکی بوده و در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار می‌گیرد. مزیت شیوه خودآموزی استفاده از اوقات فراغت و انتخاب زمان و مکان یادگیری توسط فراگیران است (۳۱، ۳۳). به نظر می‌رسد مشمولین آموزش مداوم پزشکی، به علت مشغله کاری، مشکل ترک محل خدمت و سایر مشکلات شرکت در برنامه خودآموزی را ترجیح می‌دهند. در نظر سنجی که در دانشگاه اصفهان از پزشکان عمومی، متخصص داروساز و دندان‌پزشک انجام شد، نتایج مطالعه نشان داد که مشمولین آموزش مداوم تمایل به خودآموزی دارند (۳۱) که با مطالعه حاضر همسو است. شاید علت تمایل به خودآموزی، شیفت‌های فراوان صاحبان حرف پزشکی است که باعث می‌شود وقت کمتری برای شرکت در برنامه های حضوری داشته باشند و بنابراین، خودآموزی را ترجیح می‌دهند. در مطالعات مشابه در نیواورلئان^۱ و نیز دانشکده دندان پزشکی داندی^۲ و همچنین فلپس^۳ به این مزیت شیوه خودآموزی که انتخاب زمان و مکان یادگیری به انتخاب فراگیر می‌باشد اشاره شده است (۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۵) لذا استفاده از شیوه خودآموزی در آموزش مداوم می‌تواند امکان یادگیری مطالب مفید را در شرایط آسان‌تر فراهم نماید و بکارگیری این شیوه آموزشی توصیه می‌شود.

همچنین نتایج مطالعه حاضر بیانگر این نکته هم است که با توجه به تمایل پرستاران به خودآموزی با CD شیوه‌های خودآموزی باید از کیفیت بالایی برخوردار باشند تا اهداف

1. New Orlean
2. Dundee
3. Phelps



خواستار ارائه مطالب کاربردی (۹) و در مطالعه دیگر تحکیم اطلاعات قبلی در ۵۲/۶ درصد افراد هدف اصلی بوده است (۴۰) بودند که با مطالعه ما همسو است.

به روز بودن اطلاعات آموزش مداوم مسئله مهم در آموزش مداوم می‌باشد و شاید از آنجائیکه وجود آموزش مداوم برای به روز نمودن آگاهی‌ها و مهارت‌های کارکنان علوم امری ضروری است (۲۱، ۴۰، ۴۱) و نیز با توجه به تصویب آن لزوم اجرای این آموزش‌ها بر اساس شرایط موجود حرفه ای ضروری به نظر می‌رسد.

در مطالعه حاضر نزدیک به نیمی از پرستاران مایل بودند که برنامه‌های آموزش مداوم در اواخر هفته برگزار شود که مشابه نظرات پزشکان عمومی (۲۳)، وحید شاهی و همکاران (۴۰) و شکورنیا (۷) است که با مطالعه حاضر همسو است. همچنین در مطالعه کوشا پزشکان عمومی تمایل داشتند که برنامه‌ها در دو تا سه روز متوالی اجرا شود (۲۳) که با مطالعه حاضر همسو است چرا که نمونه‌های مطالعه حاضر تمایل داشتند برنامه‌های آموزش در دو روز اجرا شود. بیش از نیمی از نمونه‌ها فاصله زمانی یک ماه یک‌بار فقط صبح‌ها را برای اجرای برنامه آموزش مداوم مناسب می‌دانستند. از نظر پرستاران برنامه‌های آموزش مداوم می‌توانند زمانی مفیدتر گردند که در اواخر هفته و صبح برگزار شود. توجه به نیازها و محدودیت‌های پرستاران نقش بسزایی در جلب توجه آنان دارد. یکی از گام‌های اصلی در جهت اجرای صحیح قانون آموزش مداوم، انتخاب مدت زمان برنامه‌ها بر اساس نیاز جامعه پزشکی است. زیرا موجب افزایش مشارکت افراد در طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب، افزایش انگیزه و نهایتاً ارتقای سطح کیفی برنامه‌ها خواهد شد (۷). در این ارتباط ابراهیمی و همکاران در مطالعه خود اشاره می‌نمایند که هر چه طول دوره آموزش کوتاه‌تر باشد مورد استقبال بیشتری قرار می‌گیرد؛ که می‌تواند ناشی از این باشد که جامعه آموزش مداوم شامل فارغ‌التحصیلانی است که اکنون مشغول به

تعاملی ایجاد نماید، ولی با توجه به پایین بودن درصد استفاده پیشنهاد این تحقیق، تلاش برای بهبود نگرش از طریق آموزش و اطلاع‌رسانی در مورد فوائد این دوره‌ها و فراهم نمودن امکانات مناسب برای دسترسی بیشتر به اینترنت و نرم افزارهای تعاملی می‌باشد.

در بررسی موانع برنامه های آموزش مداوم، نتایج نشان داد که پرستاران به شیفت کاری به عنوان یک مانع عمده ای بر سر راه آموزش مداوم اشاره داشتند. در مطالعه تحت عنوان بررسی دیدگاه پرستاران کرمانشاه در مورد آموزش مداوم، شیفت کاری را به عنوان مانع عمده ای در اجرای آموزش مداوم دانسته‌اند (۱۳) و در مطالعه دیگر ۶۸ درصد افراد عامل شیفت کاری و ۶۵ درصد زمان انجام آموزش مداوم و ۲۰ درصد عدم آگاهی از زمان و مکان را به عنوان موانع بر شمرده‌اند (۳۸) که با مطالعه حاضر همسو است.

برادی^۱ (۲۰۰۲) آگاهی دادن به پرستاران و آماده نمودن آن برای شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم را ضروری می‌داند همچنین فشار کاری و نیز ایجاد فشار کاری بر همکاران در زمان شرکت در آموزش مداوم را به عنوان مانع شرکت در آموزش مداوم نیز ذکر شده است (۹). به نظر میرسد که برای اجرا برنامه‌های آموزش مداوم نیاز به هماهنگی هر چه بهتر با پرستاران و همچنین مدیران پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشد. از طرفی بر اساس این نتایج، برقراری امکانات حضور فراگیران شیفت‌های مختلف در دوره‌های آموزشی برگزاری کلاس‌ها به صورتی که با وظایف شغلی و خانوادگی فراگیران تداخل کم‌تری ایجاد نماید، استفاده از روش‌های غیرحضوری اجرای برنامه‌های آموزش مداوم الزامی است. در مورد عوامل مهم در تهیه محتوای آموزشی تقریباً نیمی از پرستاران به کاربردی بودن، جدید و تازه بودن مطالب و تحکیم اطلاعات قبلی آنان اشاره داشته‌اند. نتایج مطالعه برجی و همکاران (۱۳۸۳) با عنوان نظرات پزشکان عمومی درباره محتوای برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی نشان داد که ۸۷/۷ درصد از شرکت کنندگان

1.Brady



طراحی و اجرای یک سیستم نیازسنجی علمی از افراد ذینفع و صاحب نظر در برنامه آموزش مداوم می‌تواند در افزایش انگیزه شرکت و حضور فعال پرستاران در برنامه های آموزش مداوم موثر باشد. تقریباً کلیه پرستاران موافق بودند که شرکت در برنامه های آموزشی به عنوان شیفت کاری محسوب شود که عامل محرکی برای شرکت پرستاران در این نوع برنامه‌ها است. ۷۴/۵ درصد پرستاران اذعان داشتند که برنامه های آموزشی بدون در نظر گرفتن سابقه خدمتی و ۷۸ درصد بدون در نظر گرفتن وضعیت استخدامی برای کلیه پرسنل پرستاری برگزار شود. این نگرش موید این نکته است که پرستاران به اهمیت برنامه های آموزش مداوم جهت ارتقاء شغلی و افزایش کیفیت خدمات پرستاری آگاه هستند. بنابراین توجه مسئولین به این مهم (برگزاری آموزش‌ها برای همه بدون ایجاد محدودیت) ضروری است. همچنین به منظور بهتر نمودن و افزایش کیفیت و کارایی برنامه‌های آموزش مداوم بایستی به عواملی از جمله تنظیم مناسب زمان اختصاص داده شده برای هر مبحث، مطلع کردن قبلی شرکت کنندگان از عناوین و منابع مورد استفاده توجه نمود (۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵). در یک نگاه کلی، هدف عمده آموزش مداوم پزشکی، به روز نگه داشتن مهارت‌ها و تکامل حرفه ای پرستاران است (۴۱، ۴۲).

در پایان لازم است به این نکته تاکید شود که عدم احتمالی بودن روش نمونه گیری و عدم همکاری کلیه پرستاران برای شرکت در تحقیق و در نتیجه ریزش یک سوم از حجم نمونه محدودیت‌هایی را در تعمیم پذیری نتایج مطرح می‌نماید.

نتیجه گیری

در نهایت به نظر می‌رسد که آگاهی از دیدگاه مخاطبین برنامه‌های آموزش مداوم در مورد جنبه‌های مختلف اجرای این برنامه اهمیت ویژه‌ای دارد. اگر اجرای برنامه‌ریزی آموزش مداوم بر اساس نیازها و شرایط شرکت‌کننده در این برنامه‌ها باشد، می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و بهره‌وری این برنامه‌ها شود.

کار هستند و مشغله های کاری به آن‌ها اجازه طی کردن دوره های طولانی را نمی‌دهد (۳۶)؛ لذا پیشنهاد می‌شود که برنامه های آموزش مداوم بر اساس نظرات مشارکت کنندگان برنامه ریزی گردد و در طراحی و اجرای این برنامه‌ها نیاز آن‌ها برآورده شود.

با توجه به نیاز به فعالیت کاری در سه شیفت مختلف و فشرده و زیاد در طی هفته، نتایج مطالعه موید این واقعیت است که اکثر پرستاران مایل باشند برنامه های باز آموزی در فاصله زمانی یک ماه یک‌بار فقط صبح‌ها برگزار شود. به این منظور پیشنهاد می‌شود این برنامه‌ها در اواخر هفته، ماهی یک برنامه در صبح و به مدت ۴ ساعت باشد و در سال ۷ تا ۱۲ برنامه مدون اجرا گردد تا سبب افزایش رضایتمندی و موفقیت برنامه شود. به روز بودن اطلاعات آموزش مداوم و کاربردی بودن آن‌ها مسئله ای مهم در آموزش مداوم است و به نوعی فلسفه آموزش مداوم، قدیمی شدن اطلاعات شخصی می‌باشد چرا که به عنوان وظیفه ثانویه دانشگاه‌ها و مؤسسات ارتقای حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود و بایستی افراد را برای ارتقاء به مدارج بالاتری یاری دهد (۱۳) در مطالعه حاضر در حدود نیمی از پرستاران اذعان نمودند که محتوای آموزشی باید به روز و کاربردی باشند که با نتایج مطالعه جلالی همسو است (۱۳).

بررسی نتایج مطالعه وحید شاهی با عنوان دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه های شرکت کنندگان در برنامه های بازآموزی و چگونگی اجرای آن نشان داد که ۶۶ درصد شرکت کنندگان اجرای برنامه های باز آموزی را متوسط ارزیابی نمودند (۴۱) و در مطالعه حاضر هم بیش از نیمی از پرستاران نحوه اجرای برنامه های آموزش مداوم گذرانده شده را در سطح متوسط ارزیابی نمودند که با نتایج حاضر هم سو است. از طرفی بیش از نیمی از شرکت کنندگان اظهار داشتند که حداقل یک ماه قبل از اجرای برنامه بایستی اطلاع رسانی توسط دست‌اندرکاران انجام پذیرد؛ لذا با توجه به نتایج حاضر نحوه اجرای برنامه های مداوم بر اساس دیدگاه مخاطبین با



اصلاح وضعیت آموزش مدون پرستاران و نحوه برگزاری برنامه های آموزشی نیازمند مطالعات بیشتری است. در این راستا انجام مطالعات در جهت ارزشیابی و بررسی تأثیر برنامه های آموزش مداوم بر عملکرد حرفه ای، بهره‌وری و رضایت مردم پیشنهاد می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند به متولیان طراحی و ارائه برنامه های آموزش مداوم کمک نماید اما در عین حال مطالعات بیشتری نیز باید در مورد ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم صورت گیرد؛ لذا پیشنهاد می‌شود که به پرستاران اجازه مشارکت و اظهارنظر در برنامه‌ها داده شود تا برنامه‌ها از نظر زمانی و مکانی برای آنها مناسب‌تر باشد.

تقدیر و تشکر

از همکاری و حمایت مالی معاونت تحقیقات فناوری دانشگاه علوم پزشکی لرستان، رئیس امور پرستاری دانشگاه، خانم مژگان ملکشاهی و معصومه ارنواز، معاونت درمان، کلیه مسئولین و سوپروایزرهای بیمارستان‌ها و پرستاران عزیز که ما را در انجام طرح یاری نموده‌اند کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم.



منابع

1. Duglas LM. The effective nurse leader manager. 3rd ed. New York 1996; 209
2. Zahedpasha Y, Kanani J . A survey on the opinions of participators about CME in J of Babol. Uni of Med Sci 2000; 2001;42: 23-18
3. دوگاس بیورلی. نگرش جامع بر پرستاری. ترجمه گروه مترجمین دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. تهران نشر گلبان ۱۳۷۵: ۷
4. عبادی ع، ونکی ز، تحریر ب، حکمت پور د. آسیب شناسی برنامه های آموزش مداوم در جامعه پزشکی ایران. گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۱۳۸۶؛ ۴(۲): ۱۴۵-۱۴۰
5. محمدی م ع، محمد خواه ب. ارزیابی فرایند آموزش مداوم از نظر پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌های اردبیل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ۱۳۸۴؛ ۵(۳): ۲۷۷-۲۷۱
6. شکورنیا ع ح، الهام پور ح، مرعشی ط، حیدری سورشجانی ش. آیا محتوا و زمان اختصاص داده شده به عناوین آموزش مداوم پزشکان عمومی شاغل در استان خوزستان با نیازهای اعلام شده آنان مطابقت دارد؟ مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۶؛ ۷(۱): ۹۲-۸۵
7. حسینی س ج، اصلانی ا. مروری بر آموزش جامعه پزشکی در کشورهای جهان. مجله دانشکده پزشکی تهران. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۳۷۹: ۳.
8. Borji A, Imani M, Moradi A. The study of general practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan. Tabib-E-Shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Servis 2004; 2(6): 151-145
9. جدیدی ر ا، فاضلی م، عنبری ز. میزان تطبیق محتوای برنامه های آموزش مدون گروه رادیولوژی با نیاز مشمولین آموزش مداوم استان مرکزی ۱۳۸۷. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۸۸، ۱۲(۴): ۲۳-۱۵
10. اسماعیلی ب. آسیب شناسی آموزش ضمن خدمت کارکنان سازمان‌ها در ایران. مجله منابع انسانی ۱۳۸۵، شماره (۹-۶): ۱۷
11. Kelly JK .Nursing staff development, 3rd ed Philadelphia ;Lippincott 1992; 26.
12. جلالی ر، عبدالملکی پ، کهریزی م. دیدگاه پرستاران در خصوص آموزش مداوم کرمانشاه. ۱۳۸۲ فصلنامه علمی پژوهشی بهبود، ۱۳۸۵؛ ۱۰(۲۸): ۶۷-۷۵.
13. Waddell D. Why nurse participate in continuing education ? Contin Edu in Nursing 1993; 24(2) :52-55.
14. Peck C, McCal M, Mc Lare B, et al. Continuing medical education and continuing professional development. International comparison. BMJ 2000;320:432-5
15. Dimauro NM. Continiuous Professional development . J conti Edu in Nursing 2000; 31(2) :59-62.
16. امام زاده قاسمی ح ا س. تأثیر به کارگیری الگوی اجرای آموزش ضمن خدمت پرستاران بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا ... مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۳۷۸ : ۸-۲۰
17. Jafari F. Yosefi A."Viewpoints of CME's managers and experts about characters of effecive model for need assessment GPs, pharmacologists and dentists . Iran J Med Education 2004;12(4) :43-51.
18. Garcia B. Medical education in the light of the World Health Organization . Health for all strategy and the European Union. Med Educ 1995 Jan; 29 (1): 3-12.



19. Grant J. Learning needs assessment : assessing the needs . BMJ 2002 ;324:156-9
۲۰. زبیری م، عطایی م، عبدالمالکی پ. میزان انطباق برنامه‌های آموزشی مداوم با نیازهای حرفه‌ای پزشکی از دیدگاه پزشکان عمومی شهر کرمانشاه ۱۳۸۱ فصلنامه علمی پژوهشی بهبود، ۱۳۸۶؛ ۱۱(۱): ۶۹-۷۶
21. Nouhi E, Reihani H, Nakhaei N. Investigation of correspondence between learning needs and the content of psychiatry & pediatric retraining programs from the participants' point of view Development of Medical Education, J of Med Edu Development center of Kerman Uni of Med Sci 2004;1(1) : 10-16
22. Koosha A, Kazemizanjani N, Nourian AA, Mousavinasab N. General Practitioners' Viewpoints about Continuous Medical Education Programs Strides In Development of Medical Education. J of Med Edu Development Center of Kerman Uni of Med Sci 2010; 7(1) : 70-74
۲۳. معطری م، سلامی م، عزیزی ف، پنجه‌شاهی م ر « . ارزشیابی برنامه مدون آموزش مداوم پزشکان عمومی شهر شیراز. مجله پژوهش در پزشکی " دانشکده پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۲؛ ۲۷(۱): ۶۷-۷۰»
۲۴. شیرازی م، زینالوع ا، علاء‌الدینی ف. نیازهای آموزشی جراحان عمومی در برنامه های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه شرکت کنندگان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳، ۱۱(۱): ۳۳-۲۹
25. Puetz BE. Learning needs assessment, part 1: Concepts and Process. J Nurs Staff Dev 1991;91-96.
26. Ebadi A, Vanaki Z, Khaghani-zadeh M, Tahrir B. Pathology of continuing medical education programs in Iran. J of Shaeed Sadoughi Uni Med Sci and health Services. 9th National Congress on Medical Education, Yazd 4-6 March 2008;15(5) :205 [In Persian]
۲۷. خانه مسجدی م، شکورنیا ع ح، بصیر ل. بررسی نظرات دندانپزشکان عمومی شهرستان اهواز در مورد برنامه های آموزش مداوم در اهواز. مجله علمی پزشکی اهواز ۱۳۸۸، ۸(۳): ۳۳۱-۳۵
28. Diamid SM. Continuing nursing education: what resources do beside nurses use? J Contin Edu in Nursing 1998;29(6) :267-73.
29. Brady D, Hyde A. Certificate –trained staff nurses perceptions of the changes in nursing education in Ireland from certificate to diploma level. G Contin Edu In Nursing 2002;33(5) :231-7.
۳۰. میرشاهزاده ن اس، توتونچی م. کیفیت کتاب‌ها و سوالات و شیوه آموزشی خودآموزی در آموزش مداوم: نظرات شرکت کنندگان در خودآموزی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/بهار و تابستان ۱۳۸۶؛ ۱۷(۱): ۱۳۶-۱۳۹
۳۱. خرمی راد ا، حیدری ا، احمري طهران ه. مقایسه دو روش خودآموزی (لوح فشرده و کتابچه) برای آموزش پزشکان عمومی در مورد گزارش دهی بیماری‌ها. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۹۰؛ ۱۱(۲): ۱۴۹-۱۵۸
32. Davis MH, Harden RM, Laidlaw JM, Pitts NB, Paterson RC, Watts A, et al. Continuing education for general dental practitioners using a printed distance learning programme. Med Educ 1992 Sep;26(5) :378-83.
33. Zitzmann MB. Comparing the learning outcomes of lecture and self-instruction methods in a senior clinical laboratory science course. Clin Lab Sci 1996;9(4) :198-201.
34. Phelps SL. Off to a Successful start! The use of self-study for hospital-wide nursing orientation. J Nurs Staff Dev 1996;12(1) :7-12.



35. Ebrahimi Kooshkmahti S, Assadi R. The utilization of Web-based continuing medical education courses in Mashhad University of Medical Sciences and its relationship with course characteristics. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 12(2): 74-83[In Persain].
36. Ruf D, Berner MM, Kriston L, Maier I, Harter M. General practitioners online: the condition are good, but use of the Internet for continuing medical education found to be poor. *Z Evid Fortbild Qual Gessundhwes*. 2008;102(5) :291-7.(Abstract)
37. McDiarmid S. Continuing nursing education ;what resources do bedside nurses use? *J Continu Educ Nurs* 1998;29(6) :267-73
38. Leifer D. Do you have a plan? *Nursing Standard* 2002;16(41) :14-7.
۳۹. مطیعی لنگرودی ح، حاج منوچهری ف. بررسی نظرات پزشکان و دندانپزشکان و دارو سازان عمومی شهر قزوین در مورد بازآموزی و آموزش مداوم در سال ۸۲. از مجموعه مقالات اولین همایش بین المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (۰ ششمین همایش کشوری پزشکی)؛ ۱۳۸۲: تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی : ۳۸
۴۰. وحیدشاهی ک، محمودی م، شهبازنژاد ل، غفاری ساروی و. دیدگاه پزشکان عمومی در مورد وضعیت و انگیزه های شرکت کنندگان در برنامه های بازآموزی و چگونگی اجرای آن . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۷، ۱۳۸۶، (۲): ۱۶۷-۱۶۱
41. Rashidtorabi M, Ahanchian MR, Saeedi Rezvani M. The attitude of department heads, faculty Members, and physicians of Mashhad University of Medical Sciences toward continuing medical education through Internet: Investigating some related factors. *J of Med Edu* 2008;7(2) : 279-287.
42. Yousefi M R, Rabie R. A Comparative study on structured continuing medical education Programs with 25 and 5 Credit points according to the Viewpoints of General Physicians in Golestan Province. *Iranian J of Med Edu* 2007;7(1) : 169-174.
۴۳. حسینی س ج، اصلانی ا، نوشیروانی پ، آموزش مداوم جامعه پزشکی، تنها ابزار تضمین کیفیت خدمات پزشکی در کشور. دومین کنفرانس بین المللی مدیریت کیفیت ۱۳۷۹
۴۴. یوسفی ا، حسینی ج، اصلانی ا. وضعیت آموزش مداوم جامعه پزشکی در ایران. پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۷۷، ۳ (۱): ۴۷-۳۹:
45. Quintaliani G, Zoccali C. Continuous medical education .*G Ital Nefrol* 2004 Jul-Aug;21(4) :355-61.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.