

# بررسی عوامل ایجاد انگیزه در پزشکان عمومی به منظور شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۱

زهره عنبری<sup>۱</sup>

## چکیده:

**مقدمه:** بازآموزی جامعه پزشکی به عنوان بخشی از آزمون نیروی انسانی از اهمیت خاصی برخوردار است. نظر به اینکه اهداف برنامه‌های بازآموزی صرفاً محدود به کسب آگاهی نیست و ایجاد دگرگونی در روش‌های رفتاری، استدلال، منطق و فرهنگ حرفه‌ای را نیز شامل می‌شود لذا مطالعه سطح انگیزش پزشکان و ایجاد علاقه در آنان به منظور شرکت در برنامه‌ها، ضروری به نظر می‌رسد.

**روش کار:** هدف این پژوهش، تعیین ارتباط ۷ معیار به عنوان عوامل انگیزش، شامل سهولت<sup>۲</sup>، تناسب<sup>۳</sup>، توجه به فرد<sup>۴</sup>، خودآزمایی<sup>۵</sup>، علاقه<sup>۶</sup>، تحقیقات نظری<sup>۷</sup> و نظام‌مندی<sup>۸</sup> بوده است. جامعه مورد پژوهش کلیه پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های استان مرکزی بوده که حجم نمونه برابر حجم جامعه که ۳۶۰ پزشک بود در نظر گرفته شد. این پژوهش، از نوع توصیفی - تحلیلی و ابزار گردآوری داده‌ها نیز پرسشنامه ۲۹ سؤالی بوده که اعتماد علمی آن مورد تأیید قرار گرفت و داده‌ها از طریق آزمون مجذور کای و نرم افزار Spss مورد تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** این پژوهش نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین ۷ معیار ذکر شده با عوامل ایجاد انگیزش در پزشکان عمومی وجود دارد ( $p < 0/001$ ) ولی بین جنسیت و سن با عوامل فوق ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ولی بین محل خدمت با معیار سهولت و ایجاد علاقه ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد هرچه به پزشکان اجازه مشارکت و اظهار نظر در برنامه‌ها داده شود و برنامه‌ها از نظر زمانی و مکانی برای آنها مناسب‌تر باشد، امکان ایجاد انگیزه بیشتر خواهد شد. همین‌طور تناسب آموزش‌ها با نیازهای درمانی، بیماری‌های کثیرالوقوع و نیز ارائه شیوه‌های مداوای جدید و اصلاح روند تشخیص و درمان، اشتیاق آنان را برمی‌انگیزاند.

**واژگان کلیدی:** انگیزش، آموزش مداوم پزشکان، پزشکان عمومی

## مقدمه

قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی یکی از مترقی‌ترین قوانین کشور است که پس از طی مرحله آزمایش در سال ۶۹، به‌عنوان یک قانون دائم در سال ۷۵ درآمد. به موجب این قانون کلیه افرادی که در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی نقش دارند؛ موظفند با طی دوره‌های آموزشی، ضمن حفظ عملکرد حرفه‌ای خود، به ارتقاء آن نیز همت گمارند (۱).

باتوجه به اهمیت آموزش مداوم با هدف ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای و روزآمد نمودن اطلاعات پزشکی و

علمی، لزوم به کارگیری تدابیری جهت شرکت فعالانه پزشکان

در این برنامه‌ها روشن می‌گردد (۲).

یکی از این تدابیر، جستجوی برنامه‌ریزان امر، در یافتن عوامل انگیزشی است چراکه انگیزش بیانگر آن دسته از

۱- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک.

2. Convenience.
3. Relevance.
4. Individualization.
5. Self-assessment.
6. Interest.
7. Speculation.
8. Systematic.

مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده بود. پرسشنامه طوری طراحی شد که بتواند ۷ معیار تناسب، سهولت، علاقه، توجه به خود، نظام‌مندی، تحقیقات نظری و خودآزمایی را دقیقاً بسنجد. اعتماد علمی (۱) آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> برای کل گروه استفاده شد که ۰/۶۸ به دست آمد و اعتبار پرسشنامه با هماهنگی اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایران، تأیید گردید.

از حدود ۳۶۰ پزشک، ۲۶۲ نفر به پرسشنامه‌هایی که با هماهنگی واحد آمار به آدرس‌های آنان پست شده بود یا با آنان مصاحبه به عمل آمده بود، تکمیل گردید.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss و آزمون مجذورکای<sup>۲</sup> استفاده گردید و از شاخص‌های مرکزی برای تعیین نسبت پزشکان به تفکیک سن، جنسیت، نوع استخدام و محل خدمت استفاده شد.

### نتایج

در این پژوهش از میان ۲۶۲ پزشک پاسخ دهنده، ۳۵/۸٪ را پزشکان زن و ۶۴/۲٪ را پزشکان مرد تشکیل دادند که از این تعداد ۵۸/۴٪ به صورت طرحی، ۲۱٪ آنان استخدام آزمایشی و قطعی، ۱۸/۲٪ پیمانی و ۲/۳٪ نیز پزشکان قراردادی بودند. در میان ۸ شهرستان از استان مرکزی ۳۰٪ پزشکان از اراک، ۱۸/۷٪ از ساوه، ۱۲/۶٪ از سرزند، ۳/۸٪ از آشتیان، ۹/۵٪ از خمین، ۸/۴٪ از دلیرجان، ۷/۱٪ از محلات، ۹/۹٪ از تفرش بودند که به پرسشنامه طراحی شده پاسخ دادند. همچنین بیشترین گروه سنی از میان ۲۶۲ پزشک را متولدین سال‌های ۴۷-۴۴ (۱۰۲ نفر) و متولدین ۵۵-۵۲ با احتساب ۸۵ نفر تشکیل می‌دادند.

با توجه به آزمون مربع کای ارتباط معنی‌داری بین ۷ معیار به عنوان عوامل انگیزش در پزشکان عمومی به منظور شرکت فعال در برنامه‌های آموزش مداوم دیده شد ( $p < 0/0001$ ) به طوری که ضریب همبستگی در سهولت ۰/۷۰۳، در توجه به

فرآیندهای روان‌شناختی است که علت برانگیختگی، هدایت و تداوم اعمال ارادی هدفمند است (۳). در حقیقت انگیزش روی انتخاب عمل، تأثیر می‌گذارد و موجب مداومت در انجام آن عمل می‌شود (۴).

امروزه یک تلاش همگانی برای یافتن مؤثرترین راه‌های آموزش مداوم و نیز ایجاد انگیزه برای شرکت در برنامه‌ها وجود دارد تا بتوانند تغییر رفتار مناسب را در پزشکان ایجاد نمایند (۵) بدیهی است هرچه این روش‌ها قادر باشد که مهارت بالینی پزشکان را ارتقاء بخشد در مقابل با ارتقاء سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی روبرو خواهیم شد (۶). با توجه به تحقیقات انجام شده ۵۰/۹٪ از پزشکان عمومی شهر اصفهان معتقد بودند که شیوه و محتوای برنامه‌های آموزش مداوم نیاز به بازنگری دارد و شیوه صرفاً سخنرانی را مردود شمردند و در عین حال ۹۹/۴٪ آنان، آموزش مداوم را برای جامعه پزشکی لازم دانستند و انعطاف‌پذیری بیشتر در زمان‌بندی برنامه‌های مدون را ضروری دانستند (۷). لذا بازآموزی جامعه پزشکی به‌عنوان بخشی از آموزش نیروی انسانی از جایگاه خاصی برخوردار است و تغییرات اساسی در مسأله تشخیص و درمان بیماری‌ها اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. لذا آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور در راستای اهداف ارتقاء دانش و بهنگام نمودن آن، تقویت و تحکیم آموخته‌های قبلی و آشنایی با استانداردهای مطلوب خدمات پزشکی گام برداشته است (۸). امید است با پژوهش حاضر بتوان در جهت تعیین عوامل انگیزش پزشکان، بیش از پیش گام برداشت.

### روش کار

این پژوهش، یک پژوهش توصیفی-تحلیلی بوده که نمونه آن کلیه پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی و نیز بیمارستان‌های استان مرکزی در نظر گرفته شده است. این پزشکان در سال ۱۳۸۰ به صورت طرحی، پیمانی، آزمایشی، قطعی-رسمی و یا قراردادی مشغول به کار بوده‌اند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۲۹ سوالی بود که با

1. Cronbach Alpha Coefficient.

2. Chi Square.

جدول ۱: فراوانی نسی عوامل انگیزش پیرامون برنامه‌های آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی اراک سال ۱۳۸۱

| عوامل انگیزشی | سهولت (%) | تناسب (%) | توجه به فرد (%) | خودآزمایی (%) | علاقه (%) | تحقیقات نظری (%) | نظام‌مندی (%) |
|---------------|-----------|-----------|-----------------|---------------|-----------|------------------|---------------|
| زیاد          | ۷۹        | ۷۶        | ۸۲              | ۴۸            | ۵۲        | ۷۱               | ۶۳            |
| متوسط         | ۱۶        | ۱۹        | ۱۱              | ۴۱            | ۳۲        | ۲۰               | ۲۵            |
| کم            | ۵         | ۵         | ۷               | ۱۱            | ۱۶        | ۹                | ۱۲            |
| جمع کل        | ۱۰۰       | ۱۰۰       | ۱۰۰             | ۱۰۰           | ۱۰۰       | ۱۰۰              | ۱۰۰           |

تجارب قبلی، میزان علاقه به مباحث مشخص، نوع روش آموزش و استفاده از کار گروهی بسیار مورد توجه است (توجه به فرد)

از طرفی خودآزمایی می‌تواند به مثابه یک آزمون تشخیصی برای تعیین نیاز پزشک به شرکت در فعالیت و برنامه یادگیری، مورد استفاده قرار گیرد. (خودآزمایی) از طرفی باعث ایجاد احساس رضایت درونی برای دستیابی به دانش جدید و به دست آوردن استعدادهای نو می‌باشد (علاقه) همچنین اکثر موارد آموزش مداوم روی موضوعاتی در طب تأکید دارد که به مثابه واقعیت مورد پذیرش قرار گرفته‌اند و موضوعات نامشخص به علت مشکل بودن نادیده گرفته می‌شود. یک برنامه آموزش مداوم برای نظام‌مند شدن باید طوری تدوین گردد که یک دوره آموزش بتواند تمام مطالبی که یادگیرنده درباره یک عنوان احتیاج دارد، فراهم نماید. امید است با برنامه‌ریزی دقیق و همکاری مدیران محترم گروهها در هرچه پربار شدن، برنامه‌های آموزش مداوم گام‌های مثبتی برداریم (۹).

### سپاسگزاری

بدین وسیله از جناب آقای دکتر علی اصغر یعقوبی معاون محترم آموزشی و پژوهشی اراک که مشوق اینجانب در انجام پژوهش‌های کاربردی بوده‌اند و نیز حمایت استاد گرانقدر جناب آقای دکتر علیرضا جمشیدی فرد که بستر مناسبی را برای فعالیت اینجانب مهیا نمودند و نیز از جناب آقای دکتر

خود ۰/۸۰۹، در تناسب ۰/۶۰۵، تحقیقات نظری ۰/۵۲۳، نظام‌مندی ۰/۵۰۹، خودآزمایی ۰/۴۹۱ و ایجاد علاقه ۰/۴۸۳ بوده است. بین جنسیت، سن و سابقه خدمت و میزان امتیازات کسب شده با معیارها ارتباط معناداری مشاهده گردید ( $p < 0.05$ ). همچنین طبق جدول (۱)، فراوانی نسی پزشکان عمومی با توجه به عوامل انگیزشی نمایش داده شده است.

### بحث

آنچه در این پژوهش به اثبات رسید، نشان می‌دهد که آموزش مداوم پزشکی باید برای استفاده‌کننده مناسب باشد و در مکان مناسبی اجرا گردد به طوری که آموزش از راه دور این امکان را به پزشک می‌دهد که در هر زمانی که تمایل داشت، به طور اختیاری در برنامه‌ها شرکت کند. (سهولت) همچنین عدم وجود تناسب بین برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی انتقادی است که معمولاً توسط استفاده‌کنندگان ابراز می‌شود. برنامه‌های طرح‌ریزی شده برای پزشکان بیمارستان‌ها معمولاً با مواردی که پزشکان عمومی با آنها برخورد دارند هماهنگی کامل ندارد. لذا آموزش‌ها باید با نیازهای درمانی، بیماری‌های کثیرالوقوع و اصلاح روند تشخیص و درمان تناسب داشته باشد. از طرفی توجه به پزشک نکته دیگری در این پژوهش بود به طوری که پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده به دانش جدید مجهز هستند اما فاقد تجربه می‌باشند. لذا توجه به ویژگی‌های پزشکان از بُعد محل کار،

۴- هارولد ک.، اصول مدیریت، جلد دوم، ترجمه علی اکبر فرهنگی، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۱۳۷۲: ۲۲۸.

۵- مرادی ع. و دیگران، دیدگاه‌های پزشکان عمومی شهر زاهدان نسبت به اجرای برنامه‌های آموزش مداوم در سال ۷۹، مجله توسعه در آموزش پزشکی، شماره پنجم، بهار ۱۳۸۱: ۱۸-۱۲.

6. Asia A., Kision F. and et al, Postgraduate education in medical, Ethics in Japan, 1992; 32(1): 100.

۷- چنگیز ط.، نظر پزشکان عمومی استان اصفهان در مورد محتوا و شیوه‌های اجرای برنامه‌های مداوم آموزش مداوم، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹: ۱۵۶.

۸- حسینی ج.، اعتبارگذاری فعالیت‌های آموزش مداوم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی، ۱۳۸۰: ۱۹.

9. Harden R.M., Laidlaw J.M., Effective continuing education, the crisis criteria, Medical Education, 1992; 26 (5): 408-22.

سید جمال‌الدین طیبی استاد محترم دانشگاه علوم پزشکی ایران و جناب آقای دکتر محمد رفیعی و جناب آقای محمود صورتی کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزش، تشکر و قدردانی می‌نمایم. همچنین از همکاران خوبم سرکار خانم جهانی، سرکار خانم قبله و نیز از همکاران محترم واحد E.D.C و واحد آمار دانشگاه که رهگشای تحقیق من بودند سپاسگزاری می‌نمایم.

## منابع

۱- امینی نیک س.، نجفی زاده. ش. و همکاران. بررسی مشکلات و نظرات پزشکان عمومی در استان بوشهر راجع به زمینه‌های ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزش مداوم، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹: ۱۳۹.

۲- محسنی ح.، بررسی عوامل انگیزشی در مضمولین قانون آموزش مداوم پزشکان، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، ۱۳۷۹: ۱۶۱.

3. Morkowich M., Does money motivate? HR Focus, published by the American Managment Association, Augst 1993; 70(8): 20.