

تجارب اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در خصوص شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵: یک مطالعه کیفی

پرند پورقانع^۱، عبدالحسین امامی سیگارودی^{۲*}، ارسلان سالاری

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۸/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۱/۲۶

چکیده

مقدمه: آموزش مداوم فرآیندی است که ارتقای سطح توانمندی جامعه پزشکی و یادگیری مادام‌العمر را به دنبال دارد. با توجه به این که برای آموزش مداوم، وجود بستر مناسب از عوامل اصلی اثربخشی آن‌هاست، آگاهی دقیق از تجارب اساتید محترم شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم، ما را قادر به شناسایی نیازها و عوامل مثبت تاثیرگذار در ارتقا و برگزاری هرچه بهتر برنامه‌های آموزش مداوم در دانشگاه خواهد نمود. تحقیق کیفی حاضر با هدف تبیین تجارب اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان از شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم صورت پذیرفته است.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی بوده که در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ در جامعه‌ی پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با سابقه شرکت در حداقل سه برنامه آموزش مداوم که با نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، صورت گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته صورت پذیرفت. جهت تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. استحکام، دقت و صحت پژوهش با به‌کارگیری معیارهای گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) بررسی گردید. **یافته‌ها:** براساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳ درون مایه اصلی و ۹ درون مایه فرعی عبارت بودند از: "آموزش مستمر راهبردی" (تعهد یادگیری، خودارزیابی اثربخش، تبادل ایده‌ها) / "فشار اجبار آموزش" (خلاء شوق درونی، چالش‌های کاری، شرکت گواهی‌محور) / "بستر متزلزل" (آموزش ضعیف، نقص برنامه‌ریزی، ارزشیابی ناکارآمد).

نتیجه‌گیری: براساس تجارب اعضای هیئت علمی شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم در مطالعه حاضر که بیانگر وجود تجارب متفاوت کارآمد و ناکارآمد بود، لزوم برنامه‌ریزی کاربردی مناسب و کارآمد جهت ایجاد انگیزه هرچه بیشتر، محرز می‌گردد.

کلید واژه‌ها: آموزش مداوم، عضو هیئت علمی، مطالعه کیفی

مقدمه

تأثیر مستقیم آن به سلامت افراد جامعه بر می‌گردد (۳) و یادگیری مادام‌العمر و موثر را با خود به دنبال دارد که امروزه به عنوان یک ویژگی حرف تخصصی بیش از همیشه مورد تایید است. به یقین، یادگیری طولانی‌مدت در زندگی، یکی از ویژگی‌های حرفه‌ای جهت کسب جدیدترین اطلاعات موجود است تا با توجه به افزایش و سرعت تولید علم و اطلاعات، افراد قادر به درک و به‌کارگیری این اطلاعات جدید باشند (۲).

در این میان، علوم بهداشت حرفه‌ای به‌طور فزاینده‌ای به استفاده از شواهد پژوهشی در عمل، توسعه برنامه، و تصمیم‌گیری‌های سیاست به منظور بهبود ارائه بهترین خدمات نیاز دارند (۴) و برای ایفای نقش گسترده خود در جامعه، نیازمند دریافت آموزش مؤثری هستند که آنان را برای پاسخگویی به نیازهای جامعه توانمند سازد و در اینجا، مدرسین دانشگاه‌ها، به عنوان یک الگو، می‌توانند عامل مهمی در هدایت، حمایت، پیشرفت و موفقیت جامعه باشند (۵).

در دنیای امروزی، گسترش و دگرگونی‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی، پیچیدگی خاصی را در مسیر حرکت موفق در دانشگاه و جامعه فراهم آورده است (۱). در این مسیر، اطلاعات جدید با سرعت زیاد در حال تولید هستند و دامنه گسترش اطلاعات عمدتاً افرادی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که در مشاغل آموزشی قرار گرفته‌اند (۲) و ضرورت دریافت کمک و راهنمایی‌های ضروری را در این زمینه تبیین می‌نماید (۱).

آموزش مداوم در علوم پزشکی و بهداشت از جمله مقوله‌هایی است که در دنیا جایگاه پر اهمیت یافته است که

نویسنده مسئول: عبدالحسین امامی سیگارودی، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
emamisig@gmail.com

پرند پورقانع، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی لنگرود، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

ارسلان سالاری، دانشیار گروه قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

بر آن شدند تا با انجام تحقیقی در صدد شناخت تجارب این گروه برآیند.

از آنجا که شناخت دقیق تجارب افراد، با پژوهش‌های کیفی که امکان ورود به دنیای درونی مشارکت‌کنندگان، و تعیین و تفسیر عمیق داده‌ها و معانی را می‌دهد (۱۶) امکان‌پذیر است، تحقیق حاضر با روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا، به این موضوع توجه داشته است تا با آگاهی دقیق از تجارب ارزشمند این گروه و آرایه نتایج به مسئولین مربوطه، شاهد ارتقاء و برگزاری هرچه بهتر برنامه‌های آموزش مداوم در دانشگاه باشیم. تحقیق کیفی حاضر با هدف تبیین تجارب اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان از شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ صورت پذیرفته است.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد. عقیده بر آن است که داده‌های مطالعات کیفی از ادراکات و عقاید شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکیل شده است (۱۷). تحلیل محتوای کیفی، روش تحلیل پیام‌های نوشتاری، گفتاری یا دیداری است و به عنوان یک روش پژوهش، روشی سیستماتیک و هدفمند برای توصیف یک پدیده می‌باشد. این روش، به پژوهشگر اجازه می‌دهد که موضوعات موردنظر را به منظور درک بیشتر آن‌ها بررسی نماید. در تحلیل محتوای کیفی، داده‌های خام براساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خالص شده و درون طبقات و درون مایه‌ها قرار می‌گیرند (۱۸، ۱۹). پژوهش حاضر، به منظور درک تجارب اعضای هیات علمی شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفته است. جامعه‌ی پژوهش، کلیه‌ی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند که تمایل به شرکت در تحقیق و بیان تجارب خود داشته و سابقه شرکت در حداقل سه برنامه آموزش مداوم برگزار شده در دانشگاه علوم پزشکی گیلان را داشتند. هدف و سوال پژوهش، از موارد مهم تعیین‌کننده، در انتخاب روش تحقیق می‌باشند. براساس سوال اصلی تحقیق: "تجارب اعضای هیات علمی شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم" در سال

برنامه‌های توسعه دانشکده‌ها و مراکز آموزش، پاسخی به نیازهای آموزشی این گروه می‌باشد (۶). بر این اساس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با تلاش و سرمایه‌گذاری، تاکید زیادی بر توسعه برنامه‌های دانشکده برای ارائه حرفه‌ای مهارت‌ها در اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها داشته است (۷). البته باید توجه داشت آموزش‌هایی می‌توانند موجب افزایش کارایی در برنامه آموزش مداوم گردند که هدفمند باشند، بنابراین لازم است در مورد شرایط زمانی و مکانی تشکیل برنامه‌های آموزشی سازماندهی لازم انجام شود (۸) و یکی از روش‌های آموزشی رایج، روش کارگاهی است که با توجه به هدف موردنظر تشکیل می‌شود (۹). کارگاه‌های آموزشی برنامه آموزش مداوم یکی از رایج‌ترین روش‌های توسعه حرفه‌ای می‌باشد (۱۰) و از ده‌های گذشته، بسیاری از دانشگاه‌ها، برنامه‌های آموزشی کارگاهی را برای اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها در سراسر جهان تدارک دیده‌اند (۱۱). با توجه به اینکه در برنامه‌های آموزشی، محوریت با فراگیران است، برنامه‌های آموزشی باید متناسب با شرایط، تاثیرگذاری، کاربردی بودن و علایق و نیازهای فراگیران باشد (۱) و کارگاه آموزشی مشروط به برنامه‌ریزی آموزشی براساس نیازهای فراگیران و در برداشتن روش‌های تدریس موثر، با یادگیری فعال و قابل ملاحظه‌ای همراه خواهد بود (۱۲، ۹). اگرچه فرآیند یادگیری تحت تاثیر عوامل مختلفی می‌باشد، اما شاید بتوان گفت که مدرسین حرفه‌های پزشکی در محدوده فعالیت‌های آموزشی خود قادرند بسیاری از این عوامل را شناسایی، تقویت و کنترل نمایند (۵). نتایج برخی تحقیقات، بیانگر این موضوع است که از جمله عوامل مساعد برای آموزش مداوم، وجود مجریان و مدیران آگاه به علم روز و با انگیزه و متعهد برای آرایه بهترین خدمت، تشویق همکاران و همچنین وجود الگوهای خوب در کار است (۱۳، ۱۴).

از آنجا که در حال حاضر، در اکثر کشورهای دنیا، آموزش مداوم یک بخش تفکیک‌ناپذیر فعالیت همه سازمان‌ها شناخته شده است (۱۵) و با توجه به این که برای آموزش مداوم، وجود و فراهم‌سازی زمینه و بستر مناسب برای اجرای آموزش از عوامل اصلی و تاثیرگذار موفقیت و اثربخشی آن‌هاست، آگاهی دقیق از تجارب اساتید محترم شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم، ما را قادر به شناسایی نیازها و عوامل مثبت تاثیرگذار در اجرای این برنامه‌ها می‌نماید، لذا پژوهشگران

۱۳۹۵-۱۳۹۶ چگونه است؟" نمونه‌گیری هدفمند، روش انتخاب نمونه در این تحقیق، بود و تلاش گردید تا با انتخاب طیف وسیعی از اعضاء با رشته‌ها و ویژگی‌های متفاوت در متغیرهای جنس و تحصیلات، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع، رعایت گردد. داده‌های موردنظر از طریق جلسات مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته و با استفاده از راهنمای مصاحبه به همراه ضبط صدا جمع‌آوری تجربیات شده است. مصاحبه با چند سوال باز نظیر "در صورت امکان، از تجارب خودتان در رابطه با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم بفرمایید" آغاز شده و سوالات بعدی با تمرکز بیشتر، جهت درک دقیق‌تر پرسیده شد. نمونه سوالات در این زمینه عبارت بودند از: "لطفاً از تجارب مثبت خودتان در این زمینه بفرمایید"، "لطفاً از تجارب خود در زمینه مشکلات احتمالی موجود در این برنامه‌ها بفرمایید". جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی که داده‌های جمع‌آوری شده، تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نگردد و اشباع داده‌ها صورت گیرد، ادامه یافت. بعد از انجام هر مصاحبه، در کوتاه‌ترین زمان ممکن، اطلاعات ضبط شده چند بار به طور دقیق بررسی و کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. سپس، اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ، تایپ و دوباره با موارد ضبط شده مقایسه می‌گردید. تحلیل داده‌ها به صورت دستی، طی مراحل اولیه گردآوری آن‌ها آغاز شد و این امر به فرآیند رفت و برگشت بین ایجاد مفاهیم و جمع‌آوری داده‌ها کمک کرده و موجب جهت دادن به گردآوری داده‌های بعدی برای دستیابی به اطلاعات مناسب می‌گردید (۱۸). جهت تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. در این روش، پژوهشگر مفسری است که داده‌ها را جهت یافتن قسمت‌های معنی‌دار می‌خواند و پس از یافتن آن‌ها؛ کدگذاری، طبقه‌بندی و سازمان‌دهی داده‌ها را انجام می‌دهد. این فرآیند تا زمانی که طبقات معنی‌دار با هم ارتباط یافته و درون مایه‌ها خود را نشان دهند، ادامه می‌یابد (۲۰). طی فرآیند تحلیل داده‌ها، ابتدا واحدهای تجزیه و تحلیل (Analysis Units) مشخص می‌شدند که در پژوهش حاضر، کل متن هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته می‌شد. پس از آن که واحدهای معنایی (Meaning Units) مشخص گردیدند و تایید شد که عبارات

برگرفته از بیانات مشارکت‌کنندگان در ارتباط با جنبه‌های گوناگون مفهوم اصلی هستند؛ کدگذاری انجام می‌شد که طی آن واحدهای معنایی فشرده شده و به کد تبدیل می‌شوند. کدها خالصه و دسته‌بندی شده و طبقات را به وجود می‌آوردند. در نهایت طبقات با توجه به مشابهت‌ها و تفاوت‌ها درون‌مایه‌ها را تشکیل دادند (۲۱). استحکام، دقت و صحت پژوهش با به‌کارگیری معیارهای گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln) بررسی شد (۲۰، ۲۱). قابلیت اعتبار (Credibility): پژوهشگران با گذراندن طولانی‌مدت در محیط پژوهش و داشتن تعامل کافی با شرکت‌کنندگان و اخذ اطلاعات دقیق و تایید آن‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، تلاش بر افزودن اعتبار تحقیق نمودند. با تکرار گام‌به‌گام جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و بهره‌گیری از بازبینی اساتید راهنما و صاحب‌نظر، افزایش قابلیت اعتماد داده‌ها (Dependability) صورت پذیرفت. جهت بالا بردن معیار تاییدپذیری (Confirmability) داده‌ها، از تایید اساتید هیئت علمی دانشگاه‌ها و نظرات تکمیلی آنان بهره گرفته شد. پژوهشگران کوشیدند تا با ارایه توصیف غنی از گزارش پژوهش، به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها، بر قابلیت انتقال (Transferability) مطالعه بیفزایند (۲۳).

یافته‌ها

مشخصات مشارکت‌کنندگان در تحقیق عبارت بودند از ۲۸ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با سابقه شرکت در حداقل ۳ برنامه آموزش مداوم. براساس مصاحبه با شرکت‌کنندگان، ۶۳۰ کد اولیه استخراج گردید و پس از چندبار مرور کدها و خلاصه‌سازی براساس تشابه و تناسب، ۳ درون‌مایه اصلی و ۹ درون‌مایه فرعی تعیین، و براساس ماهیت‌شان نام‌گذاری گردیدند.

براساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۳ درون‌مایه اصلی و ۹ درون‌مایه فرعی عبارت بودند از: درون‌مایه اصلی "آموزش مستمر راهبردی" با درون‌مایه‌های فرعی: تعهد یادگیری، خودارزیابی اثربخش، تبادل ایده‌ها/ درون‌مایه اصلی "فشار اجبار آموزش" با درون‌مایه‌های فرعی: خلاء شوق درونی، چالش‌های کاری، شرکت‌گواهی‌محور/ درون‌مایه اصلی "بستر متزلزل" با درون‌مایه‌های فرعی: آموزش ضعیف، نقص برنامه‌ریزی، ارزشیابی ناکارآمد (جدول ۱).

جدول ۱: طبقات اصلی، طبقات فرعی و کدهای اولیه استخراج شده براساس تجارب مشارکت‌کنندگان از شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم

| طبقات اصلی | طبقات فرعی | کدهای اولیه |
|---------------------|-------------------|---|
| آموزش مستمر راهبردی | تعهد یادگیری | ملزم دانستن خود به یادگیری مادام‌العمر آگاهی از ضرورت به روز بودن اطلاعات |
| | خودارزیابی اثربخش | ارزشیابی از خود موثر آگاهی از نادانسته‌های خود |
| | تبادل ایده‌ها | به اشتراک گذاشتن اطلاعات رد و بدل نمودن دانسته‌های خود با دیگران |
| فشار اجبار آموزش | خلاء شوق درونی | نبود انگیزه کافی شرکت با عدم به‌کارگیری مطالب در بالین موضوعات تکراری |
| | چالش‌های کاری | هم‌زمانی برنامه‌ها با سایر امور زندگی لزوم حضور هم‌زمان در شیفت‌های بالینی |
| | شرکت گواهی‌محور | شرکت، تنها جهت اخذ گواهی لزوم اخذ امتیاز |
| بستر متزلزل | آموزش ضعیف | برنامه‌ی آموزشی تکراری تکراری بودن روش آموزش |
| | نقص برنامه‌ریزی | عدم تناسب برنامه با نیازهای یادگیری برگزاری برنامه‌های طولانی‌مدت در روز |
| | ارزشیابی ناکارآمد | نبود سیستم ارزشیابی موثر عدم اجرایی شدن برنامه ارزشیابی در زمان مناسب |

را تنها به دلیل اهرم فشار آموزشی ذکر می‌کردند. آن‌ها، از چالش‌های پیش رو از جمله نبود شوق و انگیزه درونی برای شرکت، وجود مشکلات کاری و درگیری در امور زندگی و خانوادگی و همچنین، شغلی، با برنامه‌های آموزش مداوم گفته و درنهایت، شرکت در این برنامه‌ها را، تنها جهت اخذ گواهی مورد نیاز می‌گفتند.

"من در اکثر برنامه‌ها بدون هیچ انگیزه‌ای شرکت می‌کنم. حتی به نظر می‌رسد حضور جهت سخنرانی در کارگاه نیز فقط برای کسب امتیاز هست. به نظرم، عدم به‌کارگیری یادگیری‌ها در این برنامه در بالین، انگیزه‌ای برای شرکت برای ما باقی نمی‌دارد و شرکت من فقط تا حد بسیار زیادی تنها از روی اجبار می‌باشد" (مشارکت‌کننده ۱۸). "متأسفانه هم‌زمانی بسیاری از برنامه‌های آموزش مداوم با برخی امور زندگی ما تداخل داشته و ما خانم‌ها هم بعد از شیفت‌های متعدد، در فرصت پیش آمده باید به امور زندگی خود برسیم. بنابراین، یا شرکت نمی‌کنیم، یا این‌که با خستگی کاری در این برنامه‌ها شرکت می‌کنیم که به‌طور یقین نمی‌تواند کارآیی کافی را داشته باشد، و فقط خودمان را نشان می‌دهیم" (مشارکت‌کننده ۱۹). "در حال حاضر، انگیزه بسیاری از همکاران، تنها اخذ گواهی مربوطه می‌باشد. به نظر خودم، اگر نیازی به داشتن این گواهی‌ها و جمع نمره نبود، با توجه به بسیاری

از جمله تجارب مثبت اعضای هیئت علمی مشارکت‌کننده در تحقیق حاضر در رابطه با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم، تعهد یادگیری، خودارزیابی اثربخش، تبادل ایده‌ها بوده که به نوعی نمایانگر تجربه آموزش مستمر راهبردی با شرکت در این برنامه‌ها بود. برخی، از تعهد خود در امر یادگیری مادام‌العمر، کمک به ارزشیابی خود با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم و فرصتی برای به اشتراک‌گذاری ایده‌های خود با دیگر اساتید در این برنامه‌ها می‌گفتند.

"با توجه به رشته‌ام، این نیاز به شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم را جهت یادگیری در همه وقت و به روز نمودن اطلاعات خود جهت کمک هرچه موثرتر به هم‌نوعانم احساس می‌کنم" (مشارکت‌کننده ۳). "با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم، فرصتی برای ما فراهم می‌شود تا بهتر بتوانیم دانسته‌های خود را مورد نقد و بررسی قرار دهیم بیشتر به نیازهای یادگیری خود پی ببریم" (مشارکت‌کننده ۸). "این برنامه‌ها، مناسب‌ترین برنامه و دوره برای به اشتراک‌گذاری ایده‌ها و دانسته‌هایمان می‌باشد. موضوعی که شاید ازدحام کاری در بخش، این فرصت را برایمان فراهم نسازد" (مشارکت‌کننده ۲).

برخی مشارکت‌کنندگان، شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم

یافته‌های دیگر، نمایی از تجارب منفی را به عرصه ظهور می‌نمودند که در طبقات اصلی "فشار اجبار آموزش" و "بستر متزلزل" ذکر گردیدند.

امروزه بر این نکته توجه خاصی مبذول شده است که هنگام سازماندهی هر موسسه‌ای باید بر برنامه‌های آموزش مداوم (CME)، توجه خاصی مبذول داشت (۲۴ و ۲۵) و این موضوع، در موسسات و مراکز دانشگاهی رنگ ویژه‌ای به خود می‌گیرد. برخی مشارکت‌کنندگان در تحقیق حاضر، از متعهد بودن خود به امر یادگیری با توجه به حرفه خود، زمانی جهت ارزیابی خود و رد و بدل اطلاعات با همکاران با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم می‌گفتند که چنین تجارب مثبتی در بدنه طبقه اصلی "آموزش مستمر راهبردی" دیده شده است.

در مطالعه Chong و همکاران (۲۶) و همچنین، Tame و همکاران (۲۷) نیز از تمایل افراد به یادگیری بیشتر و ارتقاء علم و دانش و همچنین، یادگیری و به‌روز رسانی و تداوم مهارت‌ها و عملکرد حرفه‌ای با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم یاد شده است. همچنین، در مطالعه Richards و Potgieter، یادگیری و توانایی‌های افزایش یافته جهت درمان و مراقبت از بیمار و افزایش دانش و مهارتی که در طول دوره تحصیل در دانشگاه به دست نمی‌آید، از نکات مثبت شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم ذکر شده است (۲۸). نتیجه مشابه دیگر در تحقیق Price و Reichert نیز از آموزش مداوم به عنوان یک اصل ضروری و اساسی در شروع کار و ادامه آن، در مسیر کاری خود ذکر نمودند (۲۹). نتایج بیانگر این موضوع است که مشارکت‌کنندگان در برنامه‌های یادگیری، علاوه بر ارتقای علم و دانش تخصصی خود، با تاکید بر لزوم ارتقای عملکرد حرفه‌ای خود، شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم را تجربه‌ای خوشایند می‌دانند (۳۰). نتیجه تحقیق "کشمیری" و همکاران نیز، نشان از ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری در گروه آزمون با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم مشارکتی مبتنی بر صلاحیت بوده است (۳۱).

در تحقیق حاضر، تجربه برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان، مبنی بر نبود شوق و انگیزه درونی به دلیل عدم به‌کارگیری مطالب فراگرفته شده در بالین جهت مشارکت در برنامه‌های آموزش مداوم، تداخل برخی برنامه‌ها با سایر امور زندگی و شیفت‌های کاری و شرکت اجباری تنها جهت اخذ گواهی بوده است که به نوعی بیانگر "فشار اجبار آموزش" جهت شرکت در این برنامه را نمایان می‌ساخت. این موضوع در حالی است که با روبرو شدن با واقعیت، در اکثر زمان‌ها، نیاز به انگیزه اضافی

مشکلات برنامه و شیفت‌های کاری خودمان و بسیاری مسائل دیگر، شرکت، بسیار محدود می‌شد" (مشارکت‌کننده ۲۴).

وجود برخی مشکلات در محتوی برنامه‌های آموزش مداوم و چگونگی روش اجرایی شدن آن‌ها و همچنین، نقص در ارزشیابی برنامه‌ها، از دیگر تجارب برخی مشارکت‌کنندگان بود که در مفهوم کلی "بستر متزلزل" دیده شده است. "گرچه در اکثر برنامه‌ها، مطالب جدید آموزشی ذکر می‌شود، اما به نظر من، کلیه برنامه‌ها باید به همین سو پیش برود و من بدانم با شرکت چند ساعته در این برنامه‌ها، همیشه بر اطلاعات قبلی من افزوده خواهد شد و نه اینکه تکرار مطالب گذشته را داشته باشیم. از سوی دیگر برنامه آموزشی تنها با سخنرانی صرف، می‌تواند بر افت آموزش در این برنامه‌ها نیز تاثیرگذار باشد" (مشارکت‌کننده ۱۴). "یکی از مشکلات زیاد در برنامه‌های آموزش مداوم، عدم اطلاع دقیق از نیازهای آموزشی می‌باشد. این موضوع در حالی است که تنظیم دقیق این برنامه نیاز به نیازسنجی دقیق در هر منطقه دارد. گرچه تا حد زیادی این مهم برآورده می‌شود، اما همیشه به‌طور دقیق شاهد این موضوع مهم نیستیم" (مشارکت‌کننده ۱۶). "ارزشیابی دقیق و مستمر برای آگاهی از اجرایی شدن دقیق و صحیح هر برنامه‌ای لازم و ضروری است. اما در اکثر زمان‌ها، ارزیابی در این برنامه‌ها به طور کامل و دقیق صورت نمی‌گیرد. به نظر خودم، حتی ارزیابی در پایان همان برنامه هم اثربخشی بسیار خوب و مفیدی دارد. اما متأسفانه، در پایان جلسه، بسیاری از مشارکت‌کنندگان از مکان برنامه خارج شده‌اند. به عبارتی دیگر، بسیاری از افراد تنها برای شنیدن سخنان چند سخنران حضور داشته و سپس جلسه را ترک می‌کنند یا تنها برای سخنرانی خود حضور می‌یابند" (مشارکت‌کننده ۲۸).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های استخراج شده براساس تجارب اعضای محترم هیئت علمی مشارکت‌کننده در تحقیق حاضر، بیانگر وجود تجارب متفاوت کارآمد و ناکارآمد با شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم بود. کدهای استخراج شده اصلی بر این اساس، آموزش مستمر راهبردی، فشار اجبار آموزش و بستر متزلزل را در این زمینه آشکار می‌نمود.

در پاسخ به سوال اصلی پژوهش "تجارب اعضای هیئت علمی شرکت‌کننده در برنامه‌های آموزش مداوم چگونه است؟"، یافته‌ها، بیانگر تجارب مثبت و همچنین، برخی تجارب منفی در این زمینه بودند. وجود برخی یافته‌ها، نشانی از "آموزش مستمر راهبردی" به عنوان تجارب مثبت بوده و برخی

برنامه‌ها تجلی می‌نمود، زمان نامناسب برنامه‌ریزی و تداخل با دیگر امور کاری، هم‌زمانی برنامه‌ها با شیفت‌های کاری آنان، شرکت اجباری در برخی برنامه‌ها بعد از شیفت‌های کاری سنگین بود و در صورت شرکت اجباری نیز، به یقین، کارآیی لازم یادگیری را به همراه نداشت (۳۷). در مطالعه "محمدی" و "دادخواه" که جهت ارزیابی آموزش مداوم انجام شده بود، پرسنل پرستاری، از جدول زمانی کلاس‌های آموزشی ناراضی بودند و دلیل اصلی، خستگی ناشی از حضور در شیفت‌های بالینی قبل از کلاس یا داشتن مسئولیت خانوادگی ذکر شده است (۴۱).

برخی مشارکت‌کنندگان، از بیان مطالب تکراری با یک روش خاص آموزشی و تکراری در جلسات آموزش مداوم می‌گفتند. این موضوع در حالی است که نتایج، بیانگر این موضوع می‌باشند عامل دیگر انگیزشی که سبب ایجاد زمینه مساعد برای آموزش مداوم می‌شود و در بهبود آن نقش دارد، وجود مجریان و مدیران آگاه به علم روز و بانگیزه و متعهد برای ارائه بهترین خدمت است. با تدبیر و تدبیر این افراد و استفاده بهینه آنان از منابع و تسهیلات و فرصت‌های آموزشی، انگیزه آموزشی در مشارکت‌کنندگان ایجاد شده و آنان در راستای اجرای آموزش مداوم در جهت بهبود عملکرد و ارائه مراقبت از بیمار قدم برخواهند داشت (۱۳، ۱۴).

"امامزاده قاسمی" و همکاران، در این رابطه بیان می‌کنند اگر جلسات آموزشی با امکانات مناسب آموزشی تجهیز شود، یادگیری ارتقاء یافته و مشارکت‌کنندگان، قادر به کارگیری آموخته‌های خود در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار خواهند بود (۴۲). در این رابطه، Farmani و همکاران نشان دادند که آشنایی مدرسان با روش‌های جدید تدریس، به ویژه روش‌های همکاری مشارکت‌کنندگان در امر آموزش، برای جذب توجه و ایجاد انگیزه فراگیران، عاملی موثر در کیفیت آموزش و یادگیری می‌باشد (۴۰) و با به کارگیری روش‌های آموزشی مناسب و بهره‌برداری همزمان از چند روش تدریس نظیر سخنرانی و بحث گروهی، می‌توان کیفیت برنامه‌ها و در نتیجه یادگیری را بهبود بخشید (۴۲ و ۴۳). همچنین، در تحقیق دیگر، ترکیبی از آموزش حضوری و آموزش غیرحضوری از روش‌های موثر و کارآمد شناخته شده است (۳۸).

در تحقیق "اسلامیان" و همکاران نیز، تقریباً تمام شرکت‌کنندگان به آموزش مناسب با وجود اساتید با تجربه اشاره کردند و یکی از چالش‌های یادگیری را مدرسانی با

یا خاص برای تعهد به ادامه یادگیری وجود خواهد داشت (۲۵، ۳۴-۳۲) و یکی از راهکارهای مفید ایجاد انگیزه، بیان اهداف اصلی برنامه‌ها و منفعت شرکت در این برنامه‌ها با تاکید بر یادگیری موضوعات علمی جدید روز می‌باشد (۳۵).

از آنجا که انگیزه آموزشی ناکافی در مدیران و تفاوت در گفتار و عمل آنان در زمینه اهمیت آموزش می‌تواند در کیفیت برگزاری آموزش‌ها موثر باشد (۳۶)، Gould و همکاران بیان می‌کنند سبک مدیریتی خوب با توانایی ایجاد جو حمایتی در محیط بالینی و توانایی ایجاد فرصت‌های یادگیری مناسب، از عوامل انگیزشی شناخته شده در گرایش به شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم می‌باشد (۳۰). Nolan به نقل از Richards و Potgieter در این رابطه می‌گوید: ایجاد انگیزه‌های فردی مهم‌ترین عامل مؤثر مشارکت در توسعه مداوم حرفه‌ای می‌باشد و اجرای تغییر وقتی آسان‌تر است که کارمندان انگیزه بالایی دارند، البته زیرساخت‌های مناسب محیطی برای تغییر حمایت‌کننده هستند (۲۸).

از سویی دیگر، در راستای تحقیق حاضر، در تحقیق "اسلامیان" و همکاران نیز، اکثریت شرکت‌کنندگان، شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم را برای خود، مفید تلقی نکرده و انگیزه‌های برای شرکت در این برنامه‌ها نداشتند. مشارکت‌کنندگان، از نبود ارتباطی بین یادگیری خود در این برنامه‌ها و عدم به کارگیری آن‌ها در بالین گفته و عدم اجرایی شدن برخی برنامه‌های آموزشی و غیرقابل استفاده بودن آن‌ها در بالین را، از جمله چالش‌های موجود جهت شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم ذکر می‌نمودند (۳۷).

وجود برخی نتایج دیگر نیز بیانگر مشکلاتی جهت شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم نظیر درگیری اعضای گروه علوم پزشکی با برخی امور و مشکلات زندگی روزمره می‌باشد. Fitzgrrald، حجم کاری بالا در اعضای هیئت علمی را، یکی از چالش‌های شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم ذکر می‌کند که می‌تواند موجب اختلال در برنامه‌های آموزش مداوم گردد (۳۸). در این رابطه، Zang و همکاران، مهم‌ترین موانع شرکت پرستاران در برنامه‌های آموزش مداوم را محدودیت‌های زمانی اعمال شده توسط شغل یا خانواده گزارش نمودند (۳۹). گفته می‌شود که مسؤولیت‌های کاری و در نتیجه، نداشتن فرصت‌های کافی جهت توجه به امر یادگیری از تجارب منفی شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم شناخته شده است (۴۰). همچنین، در این راستا، از جمله موارد ذکر شده در تحقیق "اسلامیان" و همکاران که چالشی را برای شرکت آنان در این

می‌باشد، به دنبال خواهد داشت، در صورتی که با پایش دقیق برنامه‌ها و ارزشیابی دقیق فردی و گروهی، نقاط قوت و ضعف به دقت شناخته خواهند شد و انتظار می‌رود با این شناخت دقیق، اهتمام سازمان و مجریان آموزش بر برگزاری مناسب‌ترین برنامه‌های آموزشی صورت گیرد (۴۴). از سویی دیگر، می‌توان برنامه‌هایی را جهت خود ارزیابی پزشکان تنظیم نمود. چرا که پزشکان، اغلب زمان زیادی را در بالین صرف می‌کنند و در بسیاری مواقع، زمان و فرصت برای شرکت در چندین برنامه آموزش مداوم را نخواهند داشت (۳۳، ۴۵). در تحقیق حاضر، تجارب مشارکت‌کنندگان براساس تحصیلات و رشته‌های مختلف بالین، تفاوت‌های چندانی را نشان نمی‌داد. در تحقیق "اسلامیان" و همکاران نیز، در تجارب افراد با سطوح تحصیلات متفاوت، تفاوت‌های قابل مشهودی دیده نشد (۳۷).

پژوهش حاضر، نتیجه تجارب اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است که نشان از داشتن تجارب متفاوت مثبت (کارآمد) و منفی (ناکارآمد) از شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم بود. انجام تحقیق در جامعه پژوهشی اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، از محدودیت‌های تحقیق حاضر بوده است. با توجه به امکان وجود تجارب مختلف اعضای هیئت علمی در سایر دانشگاه‌های کشور، پیشنهاد می‌گردد جهت یافته‌های تکمیلی با هدف برگزاری هرچه بهتر و موثرتر برنامه‌های آموزش مداوم با شناخت نقاط دقیق قوت و ضعف، تحقیقات مشابه در سایر استان‌های کشور نیز صورت گیرد.

قدردانی

پژوهشگران، کمال تشکر و قدردانی خود را از مشارکت‌کنندگان، اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، جهت همکاری و در اختیار گذاشتن تجارب ارزشمندشان اعلام می‌دارند. تحقیق حاضر، نتیجه طرح مصوب مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد: IR.GUMS.REC.1395.356 می‌باشد. محققین، سپاس و تشکر خود را از معاونت محترم تحقیقات فناوری و ریاست مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه جهت مساعدت و اعتباربخشی این طرح اعلام می‌دارند.

روش‌های نامناسب آموزشی ذکر نمودند و در واقع، روش‌های انتقال نامناسب دانش، ناکافی بودن اساتید با انگیزه و عدم آشنایی آن‌ها با روش‌های نوین تدریس، از چالش‌های مهم در امر آموزشی و یادگیری شناخته شده است (۳۷).

برگزاری برنامه‌ها در ساعات طولانی که خستگی مشارکت‌کنندگان را به دنبال داشت و همچنین، عدم تطابق برنامه‌ها با نیازهای آنان، از دیگر موارد مطرحه مشارکت‌کنندگان بود. "محمدی" و "دادخواه" نیز در تحقیق خود گزارش دادند که دیدگاه پرسنل و کارکنان در برنامه‌ریزی در نظر گرفته نمی‌شوند (۴۱) و در تحقیق "اسلامیان" و همکاران نیز، شرکت‌کنندگان به برگزاری برنامه‌های آموزشی بدون توجه به دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان، اشاره کردند و از دیدگاه شرکت‌کنندگان، نیازها به درستی ارزیابی نشده است (۳۷). Griscti و Jacono در این رابطه اظهار می‌دارند برنامه‌های آموزش مداوم باید براساس نیازهای افراد تنظیم گردد (۱۵) و براساس قوانین آموزشی و یادگیری، نیازسنجی در برنامه‌های آموزش مداوم، یک جزئی اساسی و موثر در برنامه‌ها می‌باشد و برنامه‌های آموزشی، زمانی اثربخشی خود را خواهند داشت که براساس نیازهای فراگیران تنظیم گردند (۳۷).

Chong و همکاران در این رابطه اظهار می‌دارند فعالیت‌های آموزشی باید حداقل نیازهای آموزشی و حرفه‌ای پرستاران را برآورده کند (۲۶). همچنین، نتایج نشان می‌دهد که یادگیری براساس نیاز فراگیر، کیفیت مراقبت از بیمار را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد (۴۲)

همچنین، نبود سیستم ارزشیابی مناسب از نظر زمان و کارایی، از دیگر تجارب برخی مشارکت‌کنندگان بود. شرکت‌کنندگان به کمبود یک آزمون پس آزمون و قبل از آزمون مناسب اشاره کردند. عدم نظارت بر آموزش محتوای آموزش مداوم توسط مقامات و عدم وجود آگاهی از اثربخشی آموزش از یافته‌های تحقیق "اسلامیان" و همکاران نیز بود. مشارکت‌کنندگان اظهار می‌داشتند اگرچه اشکال ارزیابی انجام می‌شود، اما این طرح به شکلی جداگانه برای هر فرد اجرایی نشده و بنابراین، طرح آموزشی نمی‌تواند براساس ارزیابی انجام شده، نیاز هر فرد را تعیین نماید (۳۷).

نظارت آموزشی انفعالی، یکی از موانع مهم در فرآیند آموزش مداوم شناخته می‌شود و حسابرسی ناکافی آموزشی، پیامدهای ناموثر آموزش مداوم را که به صرف منابع مالی، انسانی و همراه

References

1. Hazavehie S, Fathi Y. [Comparison of the effect of two educational methods on academic advisors knowledge, attitude and practice in Hamadan University of Medical Sciences]. *Strides Dev Med Educ* 2005; 1 (2): 85- 93. [Persian]
2. Soheili S, Zeinaloo A, Sedighigilani M, Khakbazan Z. [The effects of educational workshops holds by EDC of Tehran University of Medical Sciences on the participant faculty]. *Iranian Journal of Medical Education* 2002; 2: 53- 53. [Persian]
3. Haghani F, Shariatmadari A, Naderi E, Yousefy A [Teaching Methods Used by General Practitioners' Continuing Education Programs in Isfahan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education* 2003; 3 (2): 15 -21. [Persian]
4. Yost J, Ciliiska D, Dobbins M. Evaluating the impact of an intensive education workshop on evidence- informed decision making knowledge, skills and behaviors: a mixed methods study. *BMC Med Educ* 2014, 17 (13): 14: 13.
5. Moattari M, Moghaddasi M, Mousavi Nasab M, Razavieh A. [The Effect of Clinical Education Workshop on Nursing and Midwifery Instructors' Effective Behaviors in Clinical Education]. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6 (2): 97-105. [Persian]
6. Persellin D, Goodrick T. Faculty development in higher education: Long-term impact of a summer teaching and learning workshop. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning* 2010; 10 (1): 1- 13.
7. Haghdoost A, Momtazmanesh N, Shoghi F, Mohagheghi M, Mehrolhassani M. [Accreditation the Education Development Centers of Medical- Sciences Universities: Another Step toward Quality Improvement in Education]. *Iran J Public Health* 2013; 42 (Supple 1): 134- 40 [Persian]
8. Mohammadi MA, dadkhah B. [Evaluation of continuing education Process of nurses working in Ardabil hospitals]. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2005; 5 (1): 271-277. [persian]
9. Green ML, Grouss CP, Kerman WN, Wong JG, Holm boe ES. Integrating teaching skills and clinical Content ina faculty development workshop. *Jgen Intern Med* 2003; 18 (6): 468- 474.
10. Eckstrom E, Homer L, Bowen JL. Measuring outcomes of a one- minute preceptor faculty development workshop. *Journal of general internal medicine* 2006 May; 21 (5): 410- 4.
11. Ghazvini K, Mohammadi A, Jalili M. [The Impact of the Faculty Development Workshop on Educational Research Abilities of Faculties in Mashhad University of Medical Sciences]. *Future of Medical Journal*. 4 (4): 24- 27. [Persian]
12. Dewitt Th G. Faculty Development Through Workshops/Seminars. Available from: <https://www.academicped.org/education/nutsandbolts/pdfs/dewitt.pdf>
13. Ni C, Hua Y, Shao P, Wallen GR, Xu S, Li L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital- based study. *Nurse Educ Today* 2014; 34 (4): 592-7.
14. Richards L, Potgieter E. Perceptions of registered nurses in four state health institutions on continuing formal education. *Curationis* 2010; 33 (2): 41-50.
15. Griscti O, Jacono J. Effectiveness of continuing education programs in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55 (4): 449-456.
16. Farooqi A, Nagra D, Edgar T, Khunti K. Attitudes to lifestyle risk factor for coronary heart diseases amongst South Asians in Leicester: a focus group study 2000; 17 (4): 293-297.
17. Oskouie SF, Peyrovi H. [Qualitative Research in Nursing]. 1sted. Tehran: Iran University of

18. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing: research methodology* 2008; 62 (1): 107- 115.
19. Zhang Y, Barbara M. Wildemuth. *Qualitative Analysis of Content. Analysis* 2005; 1 (2): 1-12.
20. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24 (2): 105-112.
22. Boswell C, Cannon SH. *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence Based Practice*. Boston: Jones & Bartlett Publishers; 2007.
23. Polit DF, Tatano Beck CH. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
24. Olivieri JJ, Regala RP. Improving CME: using participant satisfaction measures to specify educational methods. *J Contin Educ Health Prof* 2013; 33 (2): 146-7.
25. Reed VA, Schifferdecker KE, Turco MG. Motivating learning and assessing outcomes in continuing medical education using a personal learning plan. *J Contin Educ Health Prof* 2012; 32: 287-94. doi: 10. 1002/ chp. 21158.
26. Chong MC, Sellick K, Francis K, Abdullah KL. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2011; 5 (1): 38-47.
27. Tame SL. Secret study: A new concept in continuing professional education. *Nurse Educ Today* 2011; 31 (5): 482-7.
28. Richards L, Potgieter E. Perceptions of registered nurses in four state health institutions on continuing formal education. *Curationis* 2010; 33 (2): 41-50.
29. Price Sh, Reichert C. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late- Career Nurses throughout Their Career Span. *Adm. Sci* 2017; 7 (17): 1- 13.
30. Ni C, Hua Y, Shao P, Wallen GR, Xu S, Li L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital- based study. *Nurse Educ Today* 2014; 34 (4): 592-7.
31. Keshmiri M, Vanaki Z, Memarian R. [Effects of applying “The Participative Continuing Education Based on Competency Model” on quality of intensive nursing care in open heart surgery]. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2017; 6 (2): 20- 30. [Persian]
32. Curran V, Rourke L, Snow P. A framework for enhancing continuing medical education for rural physicians: a summary of the literature. *Med Teach* 2010; 32: e 501-8.
33. Ebell MH, Cervero R, Joaquin E. Questions asked by physicians as the basis for continuing education needs assessment. *J Contin Educ Health Prof* 2011; 31: 3- 14.
34. Kronberger MP, Bakken LL. Identifying the educationally influential physician: a systematic review of approaches. *J Contin Educ Health Prof* 2011; 31: 247- 57.
35. VanNieuwenborg L, Goossens M, Lepeleire J D, Schoenmakers B. Continuing medical education for general practitioners: a practice format. *Postgrad Med J* 2016; 92: 217-222.

36. Vaezi AA, Vanaki Z, Ahmadi F. [Explaining the experiences of nurses about post-registration nursing education context: A qualitative study]. *Journal of Medical Education and Development* 2012; 7 (3): 2-15. [Persian]
37. Eslamian J, Moeini M, Soleimani M. Challenges in nursing continuing education: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2015; 20 (3): 378- 386.
38. Fitzgerald C, Kantrowitz- Gordon I, Katz J, Hirsch A. Advanced Practice Nursing Education: Challenges and Strategies. *Nurs Res Pract* 2012; 2012: 854918.
39. Zhang M, Petrini M. Factors influencing Chinese undergraduate nursing students' perceptions of the nursing profession. *Int Nurs Rev* 2008; 55 (3): 274-80.
40. Farmani P, Zaghimi Mohamadi SH. Point of view nurses in Tamin Ejtemai hospital in Karaj and Shahriyar related to continues nursing education. *Iran J Educ Med Sci* 2009; 11: 326-38 [Persian].
41. Mohammadi A, Dadkha B. [Assessment of continues education process nurse point of view in Ardebil Hospital]. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 5: 271-4. [Persian]
42. Emamzade-Ghasemi H, Vanaki Z, Memariyan Z. [The effect of use nursing continues education pattern on quality of nursing care in surgery unit]. *Iran J Educ Med Sci* 2004; 4: 13-21. [Persian]
43. Fulmer T, Cathcart E, Glassman K, Budin W, Naegle M, Van N. The attending Nurse: An Evolving Model for Integration Nursing Education and Practice. *Open Nurse J* 2011; 5: 9-13.
44. Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nurse Educ Today* 2007; 27 (5): 466-73.
45. McKeithen T, Robertson S, Speight M. Developing clinical competencies *Prof* 2011; 31 (1): 21-7.

Faculty Members' Experiences about Participating In Continuing Education Programs In 2016- 2017: a Qualitative Study

pourghane P¹, Emamy Sigaroudy AH^{2*}, Salary A³

Received: 2017/11/04

Accepted: 2018/02/15

Abstract

Introduction: Continuing education is a process that promotes the ability of the medical community and lifelong learning. Due to fact that, the existence of suitable platform as one of the main factors in effectiveness of continuing education, a thorough knowledge of faculty members' experiences participating in continuing education programs enable us to identify the needs and influential factors in promoting and performing continuous education programs at the university. This qualitative research has been done to explain faculty members' experiences about participating in Continuing Education Programs at Guilan university of Medical Sciences in 2017-2016.

Methods: This is a qualitative study (content analysis). The research population was faculty member of Guilan University of Medical Sciences with a history of participating in at least three continuing education programs that selected through targeted sampling. Data were collected through semi-structured individual interviews. A qualitative content analysis method was used to analyze the data. The strength, accuracy and accuracy of the research were studied using Guba & Lincoln criteria.

Results: Based on findings, the three main themes and Nine sub-themes were: "continuous strategic education" (learning commitment, effective self-assessment, exchange of ideas/ "push for coercion of education" (the vacuum of inner thriller, the challenges of work, company only for obtaining a certificate/ "Shaky background)" poor teaching, planning malfunction, inefficient evaluation.

Conclusion: results show that, faculty members' experiences of participating in continuing education programs including both effective and inefficient experiences so apply proper and efficient planning in order to creating more motivation is necessary.

Key Words: Continuing Education, Faculty Member, Qualitative Study

Corresponding Authors: Emamy Sigaroudy AH, Rasht-School of Nursing and Midwifery, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran emamisig@gmail.com

Pourghane P, Nursing education dept, Langroud-School of nursing, Midwifery and paramedicine, Medical Education Research Center (Merc), Education Development Center (Edc), Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Salary A, School of Medicine Guilan university of Medical Sciences, Rasht, iran