

بررسی نگرش پزشکان خانواده استان گیلان در مورد سایت آموزش مداوم الکترونیکی ویژه پزشکان خانواده

* زهرا محتشم امیری، ** ماهدخت طاهری، *** حسین رحیمی کلامرودی، **** میرمحمد جلالی، **** ارسلان داداشی، **** مهران احسانی

* دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

*** داروساز، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**** دانشیار گروه گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***** جراح عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۷/۱۳

چکیده

مقدمه: آموزش پزشکان خانواده در جهت پاسخ به نیازهای آنان، یکی از اصلی‌ترین ابزارهای ارتقاء عملکرد نظام سلامت است. وزارت بهداشت بسته آموزشی برنامه‌های رایج پزشک خانواده را به صورت الکترونیکی در سال‌های گذشته تهیه و در سطح پزشکان خانواده اجرا نمود. این مطالعه با هدف بررسی نظر پزشکان خانواده استان گیلان نسبت به این بسته آموزشی در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی کلیه پزشکان خانواده استان گیلان که از این بسته آموزشی استفاده کرده بودند مورد پرسش واقع شدند. روش جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ساختارمندی حاوی متغیرهای زمینه ای و ۸ سؤال نگرش براساس درجه بندی لیکرت بوده است. اطلاعات پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: در این مطالعه، ۱۲۴ پزشک خانواده با میانگین وانحراف معیاری 36 ± 5 سال شرکت کردند که ۹۶ نفر (۷۵/۷٪) نگرش مثبت و بقیه نگرش منفی نسبت به آموزش الکترونیکی داشته اند که ۲۶/۱٪ نگرش منفی از برنامه نرم افزاری و ۲۰٪ نگرش منفی نسبت به محتوای آموزشی برنامه بوده است.

نتیجه گیری: در این مطالعه اکثریت پزشکان خانواده نگرش مثبت نسبت به برنامه آموزش الکترونیک داشتند و تمامی پزشکان از جهت صرفه جویی در وقت و هزینه موافق آموزش به صورت الکترونیکی بودند لذا توصیه می گردد زیر ساخت‌های مناسب برای ارائه آن به صورت آنلاین همراه با غنی سازی محتوای آموزشی در کلیه شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام گیرد.

کلیدواژه: آموزش الکترونیکی، برنامه آموزش مداوم، پزشک خانواده

مقدمه

آوردن به انزوای از جامعه و نشستن درون مطب و توجه به ابعاد خاصی از بیماری‌ها می کند که عوارض آن را هم اینک در درمان بیماران و عدم توجه به عوامل محیطی آن‌ها شاهد هستیم (۲). درحقیقت آموزش پزشکی فرصتی برای تربیت افرادی است که بتوانند صلاحیت های لازم را برای مراقبت بیماران کسب کنند. هدف از ادغام آموزش پزشکی در وزارت بهداشت نیز، آشنائی بیشتر پزشکان با نیازهای واقعی جامعه و پاسخ گویی بهتر آنها به این نیازها بوده است. مهارت آموزی پزشکان خانواده در جهت پاسخ به نیازهای سلامت جامعه ای که عهده داری خدمت به آنند یکی از اصلی ترین ابزارهای ارتقاء

براساس بند ب ماده ۹۱ برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، تا پایان برنامه چهارم باید تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت «پزشک خانواده و سیستم ارجاع» جهت تحقق عدالت در سلامت فراهم شود و اجرای این طرح از نیمه دوم سال ۱۳۸۴ آغاز شده است (۱). درگیر نشدن بخش‌های مختلف آموزش پزشکی در آموزش مبتنی بر سیستم سلامت و نیاز جامعه، پزشکان را در برخورد اولیه با جامعه مواجه با احساس ناتوانی و بی انگیزگی و رو نویسنده مسئول: دکتر ماهدخت طاهری، استادیار عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
mtaheri@gums.ac.ir

و کاری، چگونگی آشنائی با این برنامه، مشکلات شبکه، مشکلات محتوای منابع آموزشی، دسترسی به آن‌ها در قالب ۱۸ سؤال نگرش براساس درجه‌بندی لیکرت پنج نقطه‌ای (با درجه‌بندی ۱ تا ۵) در دو بخش محتوای آموزشی و برنامه نرم افزاری و چهار سوال باز در مورد راهکارهای پیشنهادی و نقاط ضعف و قوت به روش دلفی بوده است. حداکثر امتیاز کسب شده در این مطالعه نگرشی ۹۰ و حداقل ۱۸ با حد مرز ۵۴ قرار داده شد (با احتساب حداکثر نمره ۵ و حداقل نمره ۱). برای هرگزینه و نقطه برش با میانگین مجموع نمرات حداقل و حداکثر) هماهنگی با نمایندگان پزشکان خانواده استان و شهرستان‌ها با همکاری معاونت بهداشتی انجام شد. سپس از کلیه پزشکان خانواده‌ای که با استفاده از سایت مذکور امتیاز دریافت نموده بودند و لیست آن‌ها در معاونت بهداشتی وجود داشته درخواست شد که در صورت تمایل به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دهند. از طرفی به پزشکان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه باقی مانده و نتایج پژوهش به صورت کلی ارائه خواهد شد. پرسشنامه‌ها نیز بدون نام بوده است. اطلاعات پس از جمع آوری و بازبینی دقیق کدگذاری شده با استفاده از نرم افزار spss.Ver.16 تجزیه و تحلیل انجام شد. از آمار توصیفی برای نشان داده میانگین نتایج داده‌ها و از آمار تحلیلی همچون من - ویتنی و کراسکال والیس برای مقایسه نگرش بین جنس و سابقه کاری و متغیرهای زمینه‌ای دیگر استفاده گردید.

نتایج

در این مطالعه، ۱۲۴ پزشک خانواده با میانگین و انحراف معیار سنی 5 ± 36 سال (۲۷ تا ۵۲ سال) شرکت کردند که از این میان ۴۳/۵٪ مرد، ۵۰/۸٪ دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال بودند. ۹۴/۸٪ از طریق رایانه شخصی و یا کافی‌نت به این سایت دسترسی داشتند (جدول ۱). ۴۴/۵٪ از طریق مراکز بهداشت شهرستان‌ها و ۴۲٪ از طریق همکاران از این برنامه آموزشی اطلاع پیدا کرده بودند. ۴۴/۲٪ یک تا دوبار برای دریافت کد رهگیری و ورود به برنامه تلاش نمودند.

۹۶ نفر (۷۵/۷٪) نگرش مثبت و بقیه نگرش منفی نسبت به آموزش الکترونیکی داشته‌اند که ۲۶/۱٪ نگرش منفی از برنامه نرم افزاری و ۲۰٪ نگرش منفی نسبت به محتوای آموزشی برنامه بوده است. ارتباطی بین نگرش پزشکان شرکت کننده با سن و جنس و سابقه کار دیده نشد.

عملکرد نظام سلامت است. پزشکان خانواده به عنوان رهبر تیم سلامت در جامعه تحت پوشش و نیز نقطه کلیدی در نظام ارجاع نقشی تعیین کننده در ارتقاء مداوم سلامت در جامعه تحت پوشش دارند. برای آن که محتوایی با کارایی بالا برای مهارت آموزی داشته باشیم نخستین اصل این است که آن را بر مبنای اهداف برنامه‌هایی که ارائه دهنده خدمت موظف به اجرای آن است تنظیم نماییم با این هدف آموزش پزشکان خانواده در جهت پاسخ به نیازهای آنان یکی از اصلی‌ترین ابزارهای ارتقاء عملکرد نظام سلامت است. (۳). علیرغم گذشت ۵ سال از اجرای طرح پزشک خانواده در ایران مطالعات اندکی در مورد این طرح انجام شده که پاره ای از آن‌ها نشان دهنده ضعف در اجرای وظایف محوله توسط پزشکان به دلیل عدم دانش یا مهارت کافی آنان بوده است (۴-۷).

مسلم است که پزشکان خانواده باید براساس جدیدترین مطالب آموزشی تحت آموزش مستمر قرار گیرند تا پاسخ‌گوی نیازهای در حال تغییر جامعه و سیستم سلامت باشند. از طرفی گستردگی شبکه بهداشتی کشور و استقرار پزشک خانواده در اقصاد نقاط کشور پهناور ایران سبب شده که یکی از راهکارهای مناسب برای آموزش پزشکان آموزش الکترونیکی و استفاده مستمر از کلیه منابع مهم و اساسی آن باشد. بنابراین، آشنایی با روش‌های نوین آموزش اهمیت خود را نشان خواهد داد. کاربرد شیوه‌های نوین آموزش به قدری مهم است که بعضی از صاحب‌نظران علوم تربیتی تسلط به روشهای مذکور را با اهمیت‌تر از دانش علمی و اطلاعات علمی یک مدرس دانسته‌اند. (۸). تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش مجازی آکادمیک، در صورت تدوین مناسب محتوای آموزشی و ارزشیابی مناسب، سیستم موفق و کارآمدی است. در این راستا وزارت بهداشت بسته آموزشی برنامه‌های رایج پزشک خانواده را بصورت الکترونیکی در سال‌های گذشته اجرا نموده است که در این مطالعه بر آن شدیم تا نظر پزشکان خانواده استان گیلان را نسبت به این بسته آموزشی جویا شویم.

روش‌ها

در یک مطالعه مقطعی کلیه پزشکان خانواده استان گیلان که از این بسته آموزشی استفاده کرده بودند (به تعداد ۱۲۴ نفر) مورد پرسش واقع شدند. شرکت در مطالعه کاملاً آزاد و داوطلبانه بوده است. روش جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ساختارمندی حاوی بخش‌های مختلف شامل مشخصات فردی

بیشترین مشکل برنامه ذکر شده توسط پزشکان عدم دسترسی به کامپیوتر و اینترنت در مراکز بهداشتی، قطع مکرر سایت، حجم زیاد مطالب و عدم تطابق با آزمون های پایانی، نبود ارتباط فعال، عدم امکان سوال در صورت برخورد با مشکل، سوالات تکراری در برنامه های مختلف عنوان شد. اکثریت پزشکان معتقد بودند که این برنامه باعث صرفه جویی در هزینه و وقت برای آن ها شده است. (جدول ۲)

جدول ۱: متغیرهای زمینه ای و شغلی پزشکان مورد مطالعه		
متغیر	تعداد	درصد
جنس:		
مرد	۶۸	۵۴/۸
زن	۵۶	۴۶/۲
سن (سال):		
<۳۰	۲۲	۱۷/۸
۳۰-۴۰	۷۸	۶۲/۹
>۴۰	۲۴	۱۹/۳
سال فراغت از تحصیل (سال):		
<۱۳۷۰	۷	۵/۶
۱۳۷۰-۷۵	۲۲	۱۷/۸
۱۳۷۶-۸۰	۲۵	۲۰/۲
۱۳۸۱-۸۵	۶۵	۵۲/۴
>۱۳۸۵	۵	۴
سابقه خدمت پزشک خانواده (سال):		
≤۱	۷	۵/۶
۲-۳	۱۰۲	۸۳/۳
≥۴	۱۵	۱۲/۱

جدول ۲: توزیع فراوانی دیدگاه پزشکان خانواده در رابطه با آموزش الکترونیکی به تفکیک سئوالات

عنوان	کاملاً موافقم		موافقم		نظری ندارم		مخالقم		به شدت مخالفم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اهداف مربوط به هر برنامه در ابتدا مشخص بود.	۱۶	۱۲/۹	۷۲	۵۸/۱	۱۷	۱۳/۷	۱۰	۸/۱	۰	۰
مطالب موجود در هر برنامه باعث روز آمد کردن اطلاعات شما بوده است.	۱۳	۱۰/۵	۵۴	۴۳/۵	۲۷	۲۱/۸	۱۹	۱۵/۳	۲	۱/۶
مطالب موجود در برنامه باعث رفع نیازهای شما شده است.	۵	۴	۵۹	۴۷/۶	۲۵	۲۰/۲	۲۳	۱۸/۵	۳	۲/۴
مطالب موجود در برنامه در ارتقای مهارت های شما تاثیر داشته است.	۵	۴	۵۸	۴۶/۸	۳۲	۲۵/۸	۱۵	۱۲/۱	۵	۴
حجم مطالب ارائه شده در برنامه مناسب بود.	۷	۵/۶	۵۷	۴۶	۱۵	۱۲/۱	۳۲	۲۵/۸	۴	۳/۲
برنامه های موجود در سایت باعث ایجاد انگیزه و علاقه در شما شده است.	۷	۵/۶	۳۶	۲۹	۳۵	۲۸/۲	۳۰	۲۴/۲	۷	۵/۶
ارائه برنامه های آموزشی با استفاده از تکنیک های به روز آموزشی بوده است.	۷	۵/۶	۳۵	۲۸/۲	۳۸	۳۰/۶	۳۳	۲۶/۶	۲	۱/۶
(مولتی مدیا، فیلم، اسلاید، انیمیشن و عکس)										
امکان برقراری ارتباط به صورت آنلاین جهت پاسخگویی به سئوالات احتمالی در نظر گرفته شده بود.	۳	۲/۴	۳۵	۲۸/۲	۳۳	۲۶/۶	۲۸	۲۲/۶	۱۶	۱۲/۹
فرصت پاسخگویی جهت ارزشیابی شما از مطالب برنامه مناسب بوده است.	۷	۵/۶	۵۵	۴۴/۴	۱۸	۱۴/۵	۳۰	۲۴/۲	۵	۴
هماهنگی لازم بین سئوالات با محتوی برنامه وجود داشت.	۱۲	۹/۷	۶۵	۵۲/۴	۲۱	۱۶/۹	۱۵	۱۲/۱	۲	۱/۶
ارائه سئوالات یکسان برای همه مشمولین، احتمال کمی برداری را افزایش می داد.	۵	۴	۳۷	۲۹/۸	۴۱	۳۳/۱	۲۶	۲۱	۶	۴/۸
اطلاعات درج شده در راهنمای نرم افزار، پاسخگوی نحوه استفاده از سایت بوده است.	۱۳	۱۰/۵	۵۹	۴۷/۶	۲۳	۱۸/۵	۱۸	۱۴/۵	۲	۱/۶
اطلاعات وارد شده ، توسط نرم افزار جهت ورود و اخذ کد رهگیری تایید می گردید.	۵	۴	۷۰	۵۶/۵	۲۱	۱۶/۹	۱۴	۱۱/۳	۵	۴
طراحی صفحات سایت باعث ایجاد انگیزه کافی در ادامه کار می گردید.	۳	۲/۴	۳۳	۲۶/۶	۴۸	۳۸/۷	۲۷	۲۱/۸	۴	۳/۲
کاربرد با نرم افزار نیاز به مهارت خاصی داشت.	۲	۱/۶	۳۳	۲۶/۶	۳۶	۲۹	۴۲	۳۳/۹	۲	۱/۶
استفاده از این نرم افزار باعث صرفه جویی در وقت پزشکان گردید.	۱۴	۱۱/۳	۵۹	۴۷/۶	۲۴	۱۹/۴	۱۳	۱۰/۵	۵	۴
استفاده از این نرم افزار باعث صرفه اقتصادی برای پزشکان مشمول بوده است.	۲۱	۱۶/۹	۴۹	۳۹/۵	۲۱	۱۶/۹	۱۹	۱۵/۳	۵	۴
استفاده از این نرم افزار باعث انضباط کاری و حضور فعال پزشکان در مراکز میگردد.	۱۱	۸/۹	۲۷	۲۱/۸	۳۷	۲۹/۸	۲۹	۲۳/۴	۱۱	۸/۹

بحث و نتیجه گیری

امروزه فناوری اطلاعات با همه تحولات و تأثیراتش در تمامی عرصه‌های علوم، یکی از ضروری‌ترین ابزارها در صحنه آموزش محسوب می‌شود. ظهور تکنولوژی و گسترش آن منجر به تولید روزافزون علم و همچنین سهولت اشاعه آن به تمامی افراد گردید. به این ترتیب هدایت و سازماندهی این اطلاعات کثیر از دغدغه‌های اصلی زمامداران تعلیم و تربیت شد. چرا که فرصت‌های آموزش رسمی دیگر امکان انتقال اطلاعات به شیوه‌های گذشته را فراهم نمی‌نمایند. بنابراین تغییر شیوه‌های تدریس، به کارگیری فناوری‌های اطلاعاتی در ارائه دروس و یادگیری چگونگی آموزش به فراگیران از راهکارهای اساسی آموزش در عصر اطلاعات گردید. به این ترتیب استفاده از فناوری‌های اطلاعاتی، امروزه از مباحث مهم محافل آموزشی بسیاری از کشورهاست (۱۰).

در این مطالعه اکثریت پزشکان خانواده (۷۵/۷٪) نگرش مثبت نسبت به این برنامه داشتند. این یافته با یافته‌های مطالعات انجام شده در نقاط دیگر همخوانی دارد (۹-۱۱). در تمامی این مطالعات افراد شرکت کننده شامل پزشکان، اعضای هیات علمی و دانشجویان از آموزش الکترونیکی به عنوان یک روش نوین و مناسب آموزشی نام برده‌اند. در این مطالعه اکثریت پزشکان معتقد بودند که این روش آموزشی باعث صرفه جویی در هزینه و وقت می‌گردد که یکی از مزایای آموزش الکترونیکی محسوب می‌شود اما از طرفی نبود هرگونه تعامل بین فراگیر و آموزش دهنده از نکات منفی این نوع آموزش ذکر شده است که در مطالعه انجام شده بر روی اعضای هیات علمی (۹) نیز به این نکته تأکید شده است. در پاره‌ای از موارد برای حل این مشکل از آموزش الکترونیکی ON-Line استفاده می‌شود که که فراگیر بطور همزمان مطالب آموزشی را دریافت و در زمان

مقرر پاسخ می‌دهد. در سایر موارد نیز در سایت‌های آموزشی یک بخش مربوط به سوالات و جواب‌های رایج و قسمتی مربوط به درخواست سوال می‌باشد که فراگیر بتواند مشکلات خود را حل نماید. یکی از اشکالاتی که پزشکان شرکت کننده در این بررسی مطرح کردند نبود بخش پرسش و پاسخ در این بسته آموزشی بوده که باعث شده بسیاری از سوالات ایشان بدون پاسخ باقی بماند.

از مسائل دیگری که تعدادی از پزشکان به عنوان نقطه ضعف بسته آموزشی فوق به آن اشاره کرده اند عدم تطابق پاره‌ای از برنامه‌های آموزشی با وظایف محوله آنان و بعضاً روز آمد نبودن برنامه‌های آموزشی بوده است. در تعدادی از مطالعات گذشته نیز پزشکان بر این موضوع تأکید کرده‌اند (۱۳، ۱۲، ۷، ۶). نکته‌ای که در این بررسی به چشم می‌خورد این است که هیچیک از پزشکان در مراکز بهداشتی و درمانی و محل کار خویش به این بسته‌های آموزشی دسترسی نداشته‌اند. اکثریت از کامپیوتر شخصی برای این کار استفاده کرده اند که در مطالعات گذشته نیز این موضوع دیده شده است (۹). طبیعی است که گسترش آموزش الکترونیکی به یکسری زیرساخت همانند وجود سخت افزار و نرم افزار در کلیه مراکز، قابلیت دسترسی به اینترنت، دانش و مهارت افراد در استفاده از این امکانات و پویایی مداوم برنامه‌های آموزشی با تغییرات نیازها و مشکلات بهداشتی جامعه بستگی دارد. متأسفانه هنوز بستر مناسب برای این امر در شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور وجود ندارد. از آنجائی که تقریباً تمامی پزشکان از جهت صرفه جویی در وقت و هزینه و عدم تداخل با برنامه کاری خود موافق آموزش برنامه‌های رایج کشوری به صورت الکترونیکی بودند لازم است که زیرساخت‌های لازم برای این امر در کلیه شبکه‌های بهداشتی و درمانی فراهم گردد.

References

1. Alipour A, Habibian N, Tabatabaee SHR. Evaluation the Impact of Family Physician Care Program on Family Planning in Sari from 2003 to 2007. *Iranian Journal of Epidemiology*, 2009;5(1) : 47-55.
2. Mohtasham Amiri Z, Shaef P. Attitude of clinical professors of Guilan University of Medical Sciences toward ambulatory medicine education. *Research in Medical education J*, 2005;8:9-15.
3. Rahbar MR, Motlagh ME, Kabir MJ. Health managing Series for Physicians. Health System and Primary Health Care. Health Ministry, 2009.
4. Hasan Joolaei, Mahvash Alizadeh, Mohammad Hossein Fallahzadeh, Ali Baseri, Mehrab Sayadi. Evaluation of Clinical Skills of Family Physicians in Fars Province by Means of Observed Structured Clinical Evaluation. *Sterides in Development of Medical Education*, 2010, 7(2), 92-97.

5. Ghare Gozli K, Arami MA, Kholghi Y, Farhoodi D, Farivar S. knowledge of General Physicians about Epilepticus status. Journal of Iranian Epileptic Assos, No 19 in : [http:// www. iranepi. org/ Published/ magazine](http://www.iranepi.org/Published/magazine).
6. Hamid Mohamad jafari, Korosh Vahidshahi , Mitra Mahmudi, Ali Abbaskhanian , Leyla Shahbaznejhad , Mansur Rnjbar, Reza Ghorbani ghora, Azam Emadi. Efficacy of continuing medical education on knowledge of general practitioners. Koomesh: Summer 2008, Vol. 9, No.4, 255-63.
7. Hatam N, Joolaei H, Askarian M, Kazemi Far Y. Cost- Effectiveness of Family Physicians Program in Rural Health Care Centers of Shiraz ,2007. In : [http:// mgsch.sums.ac.ir /icarusplus/ export/sites/ management.../kazemifar.doc](http://mgsch.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/management.../kazemifar.doc).
8. Thiele JE. Learning patterns of online students. J Nurs Edu 2003; 42(8): 364-6.
9. Bahadorani M, Nikoo B. KAP of Academic staff of Isfahan Medical University about Internet and Web usage 2002. Iranian journal of Medical Education, 2002, 2(8): 34.
10. saleh sadaghpour bahram, mirzaee sharareh, Faculty Members' Attitudinal Challendes to E-Learning Journal of Technology of Education, 2008; 3 (1) :77-87.
11. Rabab Latifnejad Roudsari, Hamideh Jafari, Bibi Leila Hosseini, Akram Esfalani. **Measuring** students' knowledge and attitude towards E- learning in Mashhad University of Medical Sciences (MUMS). . Iranian journal of Medical Education, 2010, 10(4): 364-373.
12. Motlagh ME, Nasrollahpoor Shirvani Sd, Ashrafian Amiri H, Kabir MJ, Shabestani Monfared A, Nahvi Jooy A. Satisfaction of Health Teams about the Function of Family Physician in Medical Universities of Northern Provinces ,Iran. Medical Journal of Guilan University, 2010, 19(76): 48-55.
13. Borji Abasalat, Imani Mahmoud, Moradi Abdolvahab, The study of General practitioners' views on the content of composed programs in Zahedan Iranian Journal of Medical Education, 2002; 2 (0) :20-20.

Family Physicians' Attitudes Towards CME Training Electronic Site in Guilan-2010

*Mohtasham Amiri Z (M.D., M.P.H.), **Taheri M (PhD), ***Rahimi H (M.D.),
****Jalali MM (M.D), **** Dadashi A (M.D), ***** Ehsani M (M.D)

* Associated Professor, Community Medicine, Guilan University of Medical Sciences

** Associated Professor, Educational Development Center, Guilan University of Medical Sciences

*** Pharmacologist, Guilan University of Medical Sciences

**** Associated Professor, ENT Dep, Guilan University of Medical Sciences

***** Surgeon General, Guilan University of Medical Sciences

***** General Practitioner, Guilan University of Medical Sciences

Received: 5/10/2011

Accepted: 12/12/2011

Abstract

Introduction: Training of family physicians in order to respond to their needs is one of the main tools for improving health system performance. Ministry of Health has run an electronically educational package consist of current family physician program. Thus, this study was designed to investigate the attitude of family physicians towards E- learning at Guilan University.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on all family physicians who were used the educational package. Data was collected by structural questionnaire consisted of 18 questions with likert scale. Data was analyzed by SPSS.

Results: In this study, 124 family physicians with the average age 36 ± 5 years participated that 96 (75.7%) of them had positive attitude towards e-learning .26.1% of negative attitude was about software program and 20 % towards the content of educational programs.

Conclusion: Since all physicians have good attitude towards e-learning because of saving of time and costs, therefore, it is necessary to initiate suitable infrastructures to implement on-line program as well as enriching educational contents for all health care system.

Key words: Continuous Medical Education, E- learning, Family physician

Corresponding Author: Taheri M, Faculty Member of Educational Development Center, Guilan University of Medical Sciences
mtaheri@gums.ac.ir