

مقاله اصیل

نیازسنجی آموزشی پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دیدگاه خود آنان

فاضله کتایون مدیری^{۱*}، سید محمد علوی نیا^۲، رضا لباف قاسمی^۳، محسن شمس^۴

۱. گروه بهداشت حرفه ای مرکز سلامت محیط و کار، تهران، ایران.

۲. مرکز تحقیقات زئونوز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان جنوبی، خراسان، ایران.

۳. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۲۱، پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۸/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام این مطالعه شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در معاونت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حیطه های مختلف سلامت بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و از نوع طراحی آموزشی میباشد که شامل دو مرحله شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی بود. کلیه پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان به روش سرشماری مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده ها با استفاده از الگو و تکنیک توافق سنجی (تکنیک دلفای) گردآوری شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه با سوالات بسته بود که در آن نیاز آموزشی و اهمیت آن با امتیاز ۱ تا ۵ مشخص گردید. روایی پرسشنامه از طریق مشورت با متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۶) تأیید شد.

یافته ها: حیطه های مدیریت شبکه با اخذ ۹/۳٪ در اولویت اول، حیطه های آموزش و ارتقاء سلامت با اخذ ۷/۳٪ درصد در اولویت دوم، حیطه های بیماری های واگیر با اخذ ۶/۳٪ امتیاز در اولویت سوم، حیطه های درمان با اخذ ۵/۳٪ در اولویت چهارم، حیطه های بیماری های غیر واگیر با ۳/۴۵٪ در اولویت پنجم و حیطه های سلامت جمعیت خانواده و مدارس، بهبود تغذیه، بهداشت حرفه ای بهداشت محیط سلامت دهان و دندان و سلامت روانی اجتماعی به ترتیب در اولویت های هفتم تا یازدهم قرار گرفتند.

نتیجه گیری: پزشکان در حیطه های مدیریت شبکه و آموزش و ارتقاء سلامت نیاز بیشتری برای آموزش و در حیطه های سلامت روانی اجتماعی نیاز کمتری احساس نمودند. مقتضی است اهمیت و وزن حیطه های آموزشی مطابق با استانداردها و معیارها مشخص شده و برنامه ریزی آموزش های ضمن خدمت و مداوم بر اساس نیازهای پزشکان و در راستای وظایف محوله طراحی گردد.

کلید واژه ها: پزشک، نیازسنجی، سلامت، آموزش.

مقدمه

نیازهای آموزشی جامعه پزشکی و جلب مشارکت آنان باعث افزایش کارآیی، اثر بخشی و ارتقاء سطح کیفی دانش پزشکی در جامعه خواهد شد. بسیاری از زمینه های علم پزشکی درحال پیشرفت و تغییرات سریع است، یکی از راههای اصلی مقابله با این تغییرات روزمره حرفه پزشکی، حفظ توانایی صاحبان این حرفه در زمینه

پزشکی هنری است مبتنی بر علم و علمی است که باید برای موثر واقع شدن، هنرمندانه بکار گرفته شود و آموزش این علم نیز نمی تواند از این قاعده مستثنی باشد. آموزش علوم پزشکی باید به نحوی طراحی^۱، سازماندهی^۲ و ارائه گردد که جنبه های علمی، هنری و انسانی آن موشکافانه و ماهرانه مد نظر قرار گیرند، زیرا شناسایی

1. Design
2. Organization
3. Knowledge
4. Skill
5. Attitude

*نویسنده مسؤول:

خیابان حافظ تقاطع جمهوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طبقه پنجم، معاونت بهداشت، مرکز سلامت محیط و کار، تelfن: ۶۶۷۰۷۶۲۸

Email: fkaty@yahoo.com

احساس شده و بیان شده آموزشی از دیدگاه پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته و بر اساس نظر سنجی^{۱۴} به منظور بدست آوردن نیازهای آموزشی واقعی آنان در رابطه با وظایف که در عرصه اجرا بعهد دارند انجام میگیرد تا بتوان بر اساس آن تصمیم گیریهای مبتنی بر شواهد^{۱۵} در خصوص نوع آموزشی که لازم است دریافت دارند اتخاذ نمود تا بتوانند پاسخگوی وظایف محوله باشند و بر اساس آن طراحان برنامه های آموزشی بتوانند برنامه ریزی صحیح و منطبق بر نیازهای پزشکان عمومی تنظیم نموده و بدین نحو قابلیت حرفه‌ای آنان ارتقاء یابد مواد و روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که شامل دو مرحله شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی می‌باشد. نمونه پژوهش با جامعه پژوهش برابر بوده و کلیه پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان را در بر دارد که در آن داده ها با استفاده از الگو و تکنیک توافق سنجی (تکنیک دلفای) گردآوری شد.

ابتدا پرسشنامه ای بر مبنای مرور متون^{۱۶}، و شرح وظایف مصوب پزشکان عمومی شاغل در وزارت بهداشت تدوین گردید و بطور آزمایشی در اختیار ۱۰ نفر از پزشکان عمومی قرار داده شد تا تکمیل نمایند و پس از اخذ نظرات آنان بانک اولیه سوالات پرسشنامه تدوین گردید، سپس پرسشنامه طی ۳ راند^{۱۷} برای مدیران ادارات تابعه ارسال شد و پس از اخذ نظرات آنان و اعمال نمودن نظرات دوباره برای نظر خواهی به مدیران ادارات ارسال شد و پس از اخذ نظرات مجدداً همین سیکل برای بار دوم و سوم نیز تکرار گردید تا پرسشنامه تکمیل شد پرسشنامه فوق از دو بخش تشکیل شده که بخش اول شامل اطلاعات فردی^{۱۸} (سن، جنس، سابقه کار، محل کار) و بخش دوم شامل فهرستی از مهارت‌های مورد نیاز پزشکان عمومی در حوزه‌های

پیشرفت های جدید است. در این راستا آموزش مداوم یک راه ثابت شده برای حفظ دانش^۱، مهارت^۲ و نگرش^۳ پزشکان برای ارائه هرچه بهتر خدمات بهداشتی درمانی به بیماران است [۱].

وظایف پزشکان در دنیای جدید این است که سلامت^۱ را ارتقاء دهند، از بیماریها پیشگیری^۲ کنند و مراقبت‌های اولیه بهداشتی^۳ را ارائه نمایند، بیماریها را درمان کنند، آلام بیماران را دلسوزانه و مبتنی بر اخلاق تسکین دهند و همچنین باید مدیرانی موثر در گروه های بهداشتی باشند. و در این راستا هدف سیستم آموزش پزشکی تربیت پزشکی است که در حیطه عملکرد توانمند^۴ باشند و در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه و رضایت مردم گام بردارند [۲]. برای ارائه هر خدمت جدید در بخش سلامت لازم است نیازهای آموزشی نیروهای ارائه دهنده آن خدمت استخراج شود و برای اجرای برنامه آموزشی پس از نظر خواهی نهایی از ذینفعان برای هر یک از نیازهای آموزشی طرح درس تدوین شود [۳]. در سالهای اخیر مقوله نیاز سنجی در آموزش مداوم متداول شده و یکی از اولویت‌های پژوهشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی را به خود اختصاص داده است [۴].

ارائه هر گونه برنامه آموزشی بدون توجه به نیاز سنجی آموزشی و تجزیه و تحلیل دقیق نیازها و اولویت بندی آنها موجب می‌شود برنامه آموزشی بر پایه واقعیات و نیازهای جامعه نبوده و در نتیجه آموزش ارائه شده سبب افزایش هزینه‌ها شده و همچنین ارتقاء سطح دانش، مهارت و انگیزه^۵ فراگیران را نیز بدنبال نخواهد داشت. یک برنامه موثر آموزشی نیاز به برنامه ریزی دقیق و حساب شده دارد. اولین مرحله در برنامه ریزی آموزشی، ارزیابی نیاز^۶ و خواسته‌های فراگیران (نظر سنجی) می باشد در حقیقت نیازسنجی، یک ابزار مهم در طراحی، توسعه^۷ و ارزشیابی^۸ برنامه‌های آموزشی است [۵].

برنامه ریزی^۹ یک برنامه آموزشی شامل سلسله گام‌هایی است که می‌توان آنها را به پنج مرحله شامل، نیاز سنجی آموزشی، تنظیم اهداف آموزشی، طراحی برنامه آموزشی، اجرای^{۱۰} برنامه آموزشی و ارزشیابی برنامه آموزشی تقسیم کرد. بمنظور ارتقاء سطح کارایی و اثر بخشی^{۱۱} همه برنامه های آموزشی باید آن را با نیاز سنجی آغاز نمود یعنی قبل از آنکه آموزش واقعی اتفاق بیفتد مدیر آموزشی باید مشخص کند که چه کسی، چه چیزی چه وقتی، چه جایی، چرا و چگونه آموزش دهد [۱ و ۶].

هدف از انجام این مطالعه شناسایی و اولویت بندی نیازهای آموزشی پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دیدگاه خودشان در حیطه های مختلف سلامت بود.

در این میان طرح ها و برنامه های نظام سلامت از پیچیده ترین برنامه ها میباشد چرا که پزشکان عمومی مدیران و پیشگامان نظام سلامت^{۱۲} کشور هستند که در صورت اجرای مدیریتی کارآمد و هوشمند، گام های بزرگی در جهت حل معضلات و نارسائی های این نظام و اصلاح^{۱۳} آن بر خواهند داشت. با توجه به شرح وظایف پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان که عمدتاً امور مدیریتی، نظارتی و تحقیقاتی میباشد و توجه به این امر که وظایف محوله متفاوت از آموزش هایی است که در دوره دانشجویی در دانشگاه فرا گرفته اند مشکلات خاص خود را در عرصه اجرا بوجود خواهد آورد. لذا این تحقیق بمنظور تعیین نیازهای

1. Health
2. Prevention
3. Primary Health Care
4. Competence
5. Motivation
6. Needs Evaluation
7. Development
8. Evaluation
9. Planning
10. Implementation
11. Effective
12. Health Service
13. Modify
14. Votting
15. Evidence Base Decision Making
16. Literature Review
17. Round
18. Pesonal informations

جدول ۱. توزیع فراوانی پزشکان به تفکیک محل خدمت در معاونت بهداشت

محل خدمت	فراوانی	درصد
مرکز مدیریت شبکه	۱۰	۱۵.۹
دفتر آموزش و ارتقاء سلامت	۴	۶.۳
دفتر بهبود تغذیه جامعه	۱	۱.۶
مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر	۱۳	۲۰.۶
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر	۷	۱۱.۱
دفتر سلامت روانی اجتماعی	۳	۴.۸
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس	۱۵	۲۳.۸
مرکز سلامت محیط و کار	۳	۴.۸
جمع	۵۶	۸۸.۹

جدول ۲. توزیع فراوانی پزشکان به تفکیک محل خدمت در معاونت درمان

محل خدمت	فراوانی	درصد
دفتر مدیریت بیمارستان	۵	۶.۶
دفتر نظارت و اعتبار سنجی	۴	۵.۲
دفتر ارزیابی فناوری و توسعه سلامت	۴	۵.۲
مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی	۷	۹.۱
جمع	۲۰	۲۶.۱

معاونت بهداشت مربوط بود به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و بیشترین فراوانی در معاونت درمان مربوط میشد به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی (جدول ۱ و ۲).

تعداد ۸۰ پرسشنامه بصورت حضوری در اختیار پزشکان قرار گرفت و پس از بیان هدف از اجرای نیاز سنجی و توضیح در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه افراد اقدام به پر کردن پرسشنامه کردند. از تعداد کل پرسشنامه ها ۷۶ پرسشنامه تکمیل شد (response rate=۹۴٪). روایی آن از طریق مشورت با متخصصین تایید و پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ انجام گرفت که معادل ۰/۹۶ بدست آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. بمنظور توصیف داده ها از شاخص های آماری، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید.

پنج اولویت اول پزشکان عمومی شاغل در معاونت بهداشت و درمان، بدون در نظر گرفتن حیطه مربوطه بصورت زیر بود: دیابت (حیطه چهارم) با ۴/۴۶ امتیاز، ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستانها (حیطه یازدهم) با ۴/۰۶ امتیاز، مهارت های ارتباطی مدیران (حیطه اول) با ۴/۰۳ امتیاز، اصول مشاوره در تغذیه (حیطه هشتم) با ۴/۰۳ امتیاز، احیاء نوزادان و شیر خواران (حیطه یازدهم) با ۴/۰۲ امتیاز.

پنج اولویت آخر پزشکان عمومی شاغل در معاونت بهداشت و درمان، بدون در نظر گرفتن حیطه مربوطه بصورت زیر بود: مالاریا (حیطه سوم) با ۲/۵۹ امتیاز، بروسولوز (حیطه سوم) با ۲/۷۳ امتیاز، مبانی توسعه (حیطه اول) با ۲/۸۱ امتیاز، تشخیص و درمان بیماری صرع (حیطه چهارم) با ۲/۸۴ امتیاز، معاینات غربالگری دانش آموزان (حیطه هفتم) با ۲/۹۳ امتیاز.

اولویت بندی نیازهای آموزشی پزشکان به تفکیک یازده حیطه به این صورت بود: حیطه مدیریت شبکه با اخذ ۳/۹ امتیاز در اولویت اول، حیطه آموزش و ارتقاء سلامت با اخذ ۷/۳ امتیاز در اولویت دوم، حیطه بیماریهای واگیر با اخذ ۶/۳ امتیاز در اولویت سوم، حیطه درمان با اخذ ۵/۳ امتیاز در اولویت چهارم، حیطه بیماریهای غیر واگیر با ۴۵/۳ امتیاز در اولویت پنجم، حیطه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس با ۳/۴۳ امتیاز در اولویت ششم، حیطه بهبود تغذیه با ۳/۴۱ امتیاز در اولویت هفتم، حیطه بهداشت حرفه ای با ۳/۳ امتیاز در اولویت هشتم، حیطه

مختلف معاونت های بهداشت و درمان بوده که در خصوص میزان نیاز و همچنین اهمیت آن امتیازی بین ۱ تا ۵ داده میشود که عدد ۱ بمعنای کمترین نیاز و اهمیت و عدد ۵ بمعنای بالاترین نیاز و اهمیت میباشد، بخش دوم پرسشنامه در حوزه بهداشت و درمان در ۱۱ حیطه و دارای ۶۳ عنوان آموزشی بشرح زیر میباشد:

حیطه مدیریت گسترش شبکه از ۱۱ عنوان آموزشی، حیطه آموزش و ارتقای سلامت از ۱۱ عنوان آموزشی، حیطه بیماریهای واگیر از ۹ عنوان آموزشی، حیطه بیماریهای غیرواگیر که از ۶ عنوان آموزشی، حیطه سلامت روانی اجتماعی از ۳ عنوان آموزشی، حیطه سلامت دهان و دندان که از ۳ عنوان آموزشی، حیطه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس از ۶ عنوان آموزشی، حیطه بهبود تغذیه از ۳ عنوان آموزشی، حیطه بهداشت حرفه ای از ۳ عنوان آموزشی، حیطه بهداشت محیط از ۳ عنوان آموزشی و حیطه درمان از ۵ عنوان آموزشی تشکیل شده است

محیط مطالعه در این تحقیق واحدها و ادارات تابعه معاونت های بهداشت و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است که واحدهای معاونت بهداشت عبارت بود از: مرکز مدیریت شبکه، دفتر آموزش و ارتقاء سلامت، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز مدیریت بیماریها، دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر سلامت دهان و دندان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، مرکز سلامت محیط و کار، و واحد های معاونت درمان نیز عبارت بود از: مرکز ارزیابی فناوری و تعرفه سلامت، دفتر نظارت و اعتباربخشی به درمان، مرکز مدیریت بیمارستانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و در مجموع ۴۷ پزشک شاغل در معاونت بهداشت و ۳۳ پزشک هم شاغل در معاونت درمان بودند.

یافته ها: تعداد کل پزشکان عمومی در این تحقیق ۸۰ نفر بودند که از بین آنان جمعا ۷۶ نفر در این پژوهش شرکت کردند. از این تعداد ۳۵ نفر پزشک زن و ۳۹ نفر پزشک مرد بودند بیشترین سابقه کار مربوط به ۱۰ الی ۱۵ سال بود، پزشکان شاغل در معاونت بهداشت ۵۶ نفر و پزشکان شاغل در معاونت درمان ۲۰ نفر بودند که بیشترین فراوانی در

جدول ۳. اولویت بندی نیاز های آموزشی پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان برحسب حیطة

اولویت	عنوان حیطة	امتیاز
۱	حیطه مدیریت شبکه	۳/۹
۲	حیطه آموزش و ارتقاء سلامت	۳/۷
۳	حیطه بیماریهای واگیر	۳/۶
۴	حیطه درمان	۳/۵
۵	حیطه بیماریهای غیر واگیر	۳/۴
۶	حیطه سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس	۳/۴
۷	حیطه بهبود تغذیه	۳/۴
۸	حیطه بهداشت حرفه ای	۳/۳
۹	حیطه بهداشت محیط	۳/۲
۱۰	حیطه سلامت دهان و دندان	۳/۲
۱۱	حیطه سلامت روانی ، اجتماعی	۳/۱

پزشکی در ادارات تابعه بهداشت و درمان وزارت متبوع تدوین و از طریق شورای عالی سلامت تصویب گردد، تدوین آیین نامه و دستورالعمل اجرایی سیاستنامه ، و برنامه های آموزشی بصورت علمی و اساسی برنامه ریزی ، تدوین و اجرا گردد البته برای بروز نگهداشتن علمی فارغ التحصیلان آموزش پزشکی لازم است در گرد همایی ها ، کارگاههای آموزشی و همایش های مربوط به رشته خود شرکت فعال داشته باشند، همچنین تشکیل واحد آموزش پزشکی در کلیه دفاتر و مراکز تابعه معاونت های بهداشت و درمان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و بکارگیری فارغ التحصیلان این رشته در واحد آموزش پزشکی و اخذ پست سازمانی به همین نام برای فارغ التحصیلان این رشته نیز پیشنهاد میگردد تا بتوان برنامه ریزی اصولی آموزش ضمن خدمت و مداوم برای پزشکان بر اساس نیاز سنجی از طریق واحد های آموزش پزشکی مستقر در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی انجام داد و انجام ارزشیابی مناسب در پایان دوره های آموزشی و تجزیه و تحلیل نتایج و تهیه بازخورد مناسب جهت برنامه ریزی های آموزشی بعدی نیز از زمره کارهای مهم میباشد.

همچنین قابل ذکر است که در نیاز سنجی آموزشی تنها یکی از منابع تصمیم گیری ، پرسش از خود فراگیران است . اهمیت منابع دیگر مانند پرسش از خبرگان یا انجام تحلیل شغلی و بررسی شرح وظایف افراد از موارد دیگری است که هدف این تحقیق نبوده اما در جای خود مهم هستند و باید در تدوین برنامه های آموزشی مورد توجه قرار بگیرند.

نتیجه گیری: اجرای برنامه های آموزش ضمن خدمت و مداوم باید بر مبنای خواست و نیاز پزشکان عمومی و در راستای وظایف محوله طراحی شود و از نظرات آنان در خصوص برآورد نیازها

بهداشت محیط با ۳/۲۲ امتیاز در اولویت نهم ، حیطه سلامت دهان و دندان با ۳/۲ امتیاز در اولویت دهم و آخرین حیطه، مربوط به سلامت روانی، اجتماعی با ۱/۳ امتیاز بود (جدول ۳).

در جدول شماره ۴ بالاترین و پایین ترین اولویت های آموزشی در یازده حیطه آورده شده است . در جداول ۱ و ۲ نیز توزیع فراوانی پزشکان به تفکیک محل خدمت در معاونت بهداشت و درمان آورده شده است. بالاترین فراوانی در معاونت بهداشت مربوط به مرکز مدیریت شبکه و در معاونت درمان نیز مربوط به دفتر مدیریت بیمارستانها است .

بحث: با توجه به مشارکت ۹۵ درصد پزشکان عمومی شاغل در معاونت های بهداشت و درمان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، میتوان چنین نتیجه گیری نمود که این تحقیق از دقت بالایی برخوردار بوده و همچنین محتوای برنامه های آموزش ضمن خدمت و مداوم برای این گروه حائز اهمیت است. بنابراین استفاده از روش های مناسب نیازسنجی و توجه به تطابق محتوای آموزشی با نیاز آموزشی فراگیران در طراحی و تدوین برنامه های آموزشی از اهمیت بالایی برخوردار است چراکه سبب ارتقاء کیفیت و اثربخشی برنامه های آموزشی شده و در نهایت رضایتمندی مسئولین آموزش را در پی خواهد داشت نتایج حاصل از تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات داخلی و خارجی نیز مطابقت دارد [۲، ۵ و ۶]. و نشانگر آن است که اجرای برنامه نیازسنجی از پزشکان عمومی جهت تدوین برنامه های آموزشی در راستای نیازهای آموزشی آنان از اهمیت بسزایی برخوردار است و یکی از راهکارهای بسیار مهم برای ارتقاء کیفی برنامه های آموزشی استفاده از فارغ التحصیلان رشته آموزش پزشکی میباشد که بصورت تخصصی برنامه ریزی آموزشی را انجام دهند لذا پیشنهاد میگردد سیاستنامه تاسیس واحد آموزش

جدول شماره ۴: بالاترین و پایین ترین اولویتهای آموزشی در حیطه های مختلف

نام حیطه	بالاترین اولویت	امتیاز	پایین ترین اولویت	امتیاز
مدیریت شبکه	مهارت های ارتباطی مدیران پایه	۴,۰۳	مبانی توسعه	۲,۸۱
آموزش و ارتقاء سلامت	جست و جوی پیشرفته اینترنتی	۴	یادگیری مادام العمر و خودمدار	۲,۹۸
بیماری های واگیر	مشاوره ایدز و هپاتیت	۳,۶۵	مالاریا	۲,۵۹
بیماری های غیر واگیر	دیابت	۴,۴۶	تالاسمی	۳,۰۵
سلامت روانی اجتماعی	تشخیص اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان	۳,۹۵	صرع	۲,۸۴
سلامت دهان و دندان	معاینات غربالگری سلامت دهان و دندان	۳,۴۳	عوامل موثر بر بیماریهای دهان و دندان	۳,۰۴
سلامت جمعیت ، خانواده و مدارس	مراقبت از سالمندان و میانسالان	۳,۸۰	معاینات غربالگری دانش آموزان	۳,۴۳
بهبود تغذیه	اصول مشاوره در تغذیه	۴,۰۳	تغذیه گروه های آسیب پذیر	۳,۸۷
بهداشت حرفه ای	شناخت عوامل زیان آور محیط کار	۳,۵۳	طب کار	۳,۴۰
درمان	ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستانها	۴,۰۶	تروماها	۳,۰۳

آموزشی گشته و بدین نحو سطح دانش، نگرش و مهارت پزشکان عمومی در عرصه اجرا ارتقاء یابد.

در حیطه های مختلف سلامت جهت برنامه ریزی دوره های آموزشی استفاده گردد تا منجر به ارتقاء سطح کیفیت برنامه های

References

- Rafifarf Sh, Damari B. [Comprehensive system for worksite health education and promotion]. Tehran: Ministry of Health Publication; 2005. P. 200-218]. (Persian)
- Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh. [Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province]. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7 (1): 85-91. (Persian)
- Iranian Ministry of Health. [Job description of health team and family physician, Vol 1.] Tehran: Arvich Publication; 2007. P. 147-206. (Persian)
- Zeynalou A, Shirazi M, Alaeddini F, Tofighi H, Pajoumand A, Seyrafi H, Akhoundzadeh S, Talebian M, Taghaddosinejad F, Ahmadi A, Khanjani H. [Determining the Topics and Content of CME Programs in Five Selected Subjects: Comparing the View Points of Experts and Target Group; a Tehran University of Medical Sciences Experience. Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & 2009 Win; 8 (2): 255-261]. (Persian)
- Cantilon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? BMJ, 1999; 318 (5): 1276-1279
- Peck C, McCall M, McLarn B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. BMJ, 2004; 320 (4): 57-61